ثقوب في الضمير

نظرة على أحوالنا

دكتور أحمد عكاشة



دار الشروق

ثقوب في الضمير

نظرة على أحوالنا . . . .

الطبعـة الأولـى
١٤١٤ هـ ـ ١٩٩٣ م

جميع حقوق الطبع محفوظة

© دار الشروق

القاهرة : ١٦ شارع جواد حسني ـ هاتف : ٣٩٣٤٥٧٨ ـ ٣٩٢٩٣٣٣
فاكس : ٣٩٣٤٨١٤ (٠٢) تلكس : 93091 SHROK UN
بيروت : ص.ب : ٨٠٦٤ ـ هاتف : ٣١٥٨٥٩ ـ ٨١٧٧٦٥ ـ ٨١٧٢١٣
برقيا : داشروق ـ تلكس : SHOROK 20175 Le

دكتور أحمد عكاشة

ثقوب في الضمير

نظرة على أحوالنا.....

دار الشروق

مقـــدمـة

ما أنا إلا أحد الشهود على ما نحن فيه . وهناك من سجلوا شهاداتهم قبلى ، وآخرون مشغولون ـ ربما الآن أو بعد قليل ـ بإعداد شهاداتهم . لكننى وهؤلاء لا ننهض بهذا العبء من قبيل إبراء الذمة فليس منا من يستطيع ادعاء تبرئة نفسه من أحوالنا . نحن جميعًا شهود ومتهمون فى آن واحد ، وفضل الشهادة أنها تنبه وتحذر وتقترح للحل ، كل بقدر اجتهاده وأمانته . وقد سلكت سبيل الاجتهاد من سنوات بعيدة ، متوخيًا الأمانة فى كل ما صدر عنى ، وكان يقينى ـ ومازال ـ أن العلم هو ما ينفع الناس . وكم حاولت بوصفى محترفًا للسلوك الإنسانى الفصل بين مجريات الحياة وما لقنته من علم وما ألقنه طلبتى ، غير أنى ما لبثت أن وجدت نفسى عاجزًا عن ذلك وإلا كان الغير « أشطر » كما يقولون ، فنحن نعيش فى مجتمع مفعم بالهموم ، تواطأت على صنعه ظروف وصروف . أجل فكل مجتمع له همومه . لكن همومنا مختلفة . . . . فهى مصرية خالصة ، يشاركنا مجتمعات بعيدة فى مشكلة إدمان المخدرات لكننا ننفرد بفوضى من نوع خاص ، لم يستطع مجتمعنا حتى الآن أن يتبنى جماعيًا قضية واحدة ، على الرغم من أن هذه القضية أو تلك مطروحة على الجميع ، لكن دون حل ، فمعاناتنا جماعية إلا أن الحلول تأتى دائمًا منفردة ،

فكل يبحث عن مهربه الخاص . وهذا أول وأبرز ما ترصده نظرتى على الأحوال . فالمشاكل متنوعة والمعاناة أشكال وألوان . لكن مجتمعنا مازال حتى الآن لا يستطيع الاتفاق على حلول ، وأبشع ما يصيب الإنسان إحساسه بالعجز ، ولا أظن أننا عاجزون بالرغم من إحساس البعض بذلك أو ببعضه . وكل ما أرجوه بعد نظرة متأملة متأنية على الأحوال ألا يخيب أملى فى شيوع المحبة . فلن يخلف المرء وراءه ـ ولم يخلف قبل ـ سوى شرف المحاولة ، أصابت أم خابت .

أ. د. أحمد عكاشة

ثقوب واسعة فى الضمير العام

كلنا نشكو ، ولنا جميعًا الحق فى شكوانا . وإذا كنا نحسّ أسفا على ما آلت إليه أوضاعنا الأخلاقية وما آلت إليه قيمنا مما يمسّ الضمير العام ، إلا أننا جميعًا خلال التعبير عن هذا الأسف ، ننسى أن ما نشكو منه هو فى واقع الأمر نتاج لما حدث على مر السنين . بمعنى أن ما يشكو منه البعض ـ وهو طرف فيه أو شاهد عليه ـ قد يتجاهل أصحابه تمامًا أن لهم بالمثل ممارسات يمكن أن تكون مثار شكوى آخرين ، ومن هنا يصبح على المجتمع كله أن يتفق على أن الإصلاح وتدارك الأخطاء وإيقاظ الضمير العام مسئولية جماعية تضامنية . وبدون ذلك لا أظن أن الضمير العام سيسلم من اتساع الثقوب، التى كلما حاولنا رتقها أخفقنا بل وفوجئنا بالمزيد من الثقوب .

كيف ينشأ الضمير العام

يولد الطفل بريئًا ، تلقائى التصرف ، سليم الطوية . وفى سنوات التنشئة الأولى يتكون لهذا الطفل ضمير هو فى الواقع رافد من ضمير والديه ، فمن خلالهما يعرف قاعدة الثواب والعقاب ، إذا أحسن ـ من وجهة نظر والديه ـ يثاب ، وإذا أساء ـ من وجهة نظر والديه

أيضًا ـ كان العقاب . والطفل فى جميع الأحوال يعجز إدراكه المحدود عن استيعاب مفاهيم الوطن أو الخير والشر أو العقيدة الدينية ، إلى غير ذلك مما ينطوى عليه الضمير الراشد . وهكذا يكون ضمير الطفل مرآة لوالديه ، حتى إذا بدأت مراحل النمو فى التقدم بالعمر، والتعليم ، والمخالطة الاجتماعية بدأ الضمير فى التكون ، ليتسق ضمير الفرد مع قيم المجتمع وتقاليده وأعرافه الاجتماعية وقبل ذلك المعتقدات الدينية . وهناك من الأفراد من يتوحد مع هذا كله ، وهناك من يمكنهم تكوين ضمير خاص بهم لا ينفصل عن الضمير الكلى للمجتمع ، ويكون صاحب هذا الضمير الخاص قادرًا على أن يتناول ما يسود مجتمعه بنظرة نقدية ؛ إضافة وتعديلاًأو رفضًا أو توكيدًا ، وهذه الفئة من أفراد المجتمع يتوهج ذكاؤهم وتنفسح ثقافتهم بحيث يتجاوزون المتاح للآخرين من معارف . هكذا الأنبياء والفلاسفة والعلماء والمفكرون على حين تبقى الأغلبية الشعبية متوحدة مع الضمير الاجتماعى العام ذلك العنصر المؤثر فى ضمائر الأفراد .

ولست أجد معنى للضمير ـ عامًا كان أو خاصًا ـ إلا هذا التعبير القرآنى العظيم ﴿ النفس اللوامة ﴾ ، الرقيب الخاص داخل كل إنسان أو « الأنا الأعلى » التى تحاسب الإنسان فى داخله حسابًا عسيرًا عما بدر منه من ممارسات وسلوكيات يأباها الضمير العام أو الخاص . ويشكل الضمير العام فى المجتمع هذا الحاجز الصلب المتين أمام ألوان الانحلال والفساد والآثام والجرائم . كما يختلف التزام الأفراد بهذا الضمير العام فى المجتمع عن التزامهم أمام الخالق ـ سبحانه ـ مخافة غضب الله والعقاب فى الآخرة ، فهل ثمة ما يمكن أن ندعوه قياسات الضمير الاجتماعى العام ؟

To: www.al-mostafa.com

محاولة للإجابة

يتعرض الضمير الاجتماعى العام إلى هزات وقلاقل ، وعلى قدر عنفها أو بساطتها ، يتبدى لنا حجم الأسف على ما اعترى هذا الضمير العام من عطب ، أو ما لحق به من ثقوب أصبح ينفذ من خلالها ، ما لا يجوز أن يغض الضمير الاجتماعى العام الطرف عنه ، بينما كان فى الماضى لا يقبله ويأباه مستنكرًا . فنحن جميعًا نذكر ـ خاصة أصحاب الأعمار المتقدمة ـ أن الدهشة كانت تعترينا إذا سمعنا من يحكى فى استنكار أنه توجه لمرفق حكومى لقضاء مصلحة هى من حقه ، فإذا الموظف ـ صغيرًا كان أو كبيرًا ـ يفاجئه بطلب رشوة ـ مادية أو عينية ـ حتى يقضى له مصلحته ، كذلك كان من النادر أن يستجيب صاحبُ الحاجة لمثل هذا الابتزاز ، فضلاً عن إصراره على قضاء مصلحته دون أى مقابل ، وقد يحذر هذا الموظف علنًا من مغبة هذا المسلك المشين .

والآن يأتى السياق مخالفًا تمامًا لما كان عليه فى الماضى ، فصاحب الحاجة ـ أى حاجة ـ يحكى بدهشة عن أنه ذهب لقضاء مصلحة ما ، وأنه قد أجيب إلى ما أراد دون أن يطلب الموظف مقابلاً عينيًا أو ماديًا ، وقد يواصل صاحب الحكاية حكايته فيصرح بأنه كان على استعداد لدفع أى شىء يطلب منه ، فهو حين قصد هذه المصلحة الحكومية قد وقر فى نفسه أن « الدفع » أمر معتاد وكأنه قد أصبح القاعدة والقاعدة قد أصبحت الاستثناء .

دهشة المستمعين إلى صاحب الرواية الأولى كانت معبرة عن صلابة هذا الجدار الفولاذى ، أو الضمير الاجتماعى العام الذى يأبى

ما يحدث ، ودهشتهم فى الرواية الثانية للرواية تكشف عن أن هذا الجدار ، أعنى الضمير الاجتماعى العام ، قد تم اختراقه واعتورته الثقوب إلى الدرجة التى سمحت بأن تكون الرشوة هى القاعدة فلاشىء بدون مقابل .

حتى إذا اتسع الخرق

وثمة ما هو أدهى وأمر ، وهو الانتقاص من حقوق الآخرين ، فيأخذ من لاحق له ما هو من نصيب غيره . أليس هذا ناقوس خطر ينذر بأن الثقوب فى الضمير الاجتماعى العام قد اتسعت ، طالما نسمع مثل هذه الروايات دون أن تبدو علينا أمارات الاستغراب والدهشة ؟ بل قد نعتبر ما نسمعه من الأمور المعتادة هذه الأيام . كما قد تصل مأساة الضمير الاجتماعى العام إلى حد النطق ببعض العبارات التى تنطوى على شىء من الإعجاب « بشطارة » فرسان هذه الحكايات وفهلوتهم .

والمعنى العام الذى أريد تأكيده أن ما يصيب جدار الضمير الاجتماعى من ثقوب ـ ضيقة أو متسعة ـ هو أمر جدير بالمراقبة والمتابعة ، على أن تكون هذه المراقبة جماعية كى نسد هذه الثقوب ، بل علينا ـ وهذا أضعف الإيمان ـ أن نضيقها كلما أمكننا ذلك . وهذا لن يتأتى إلا إذا عمل كل منا على إيقاظ هذا الضمير الاجتماعى العام بالحرص على أن يطمئن الضمير الفردى أولاً ـ رافد الضمير الاجتماعى العام ـ إلى أن الثقوب الضيقة أو المتسعة لم تخترقه .

أعذار لغياب الضمير العام

ولا شيء يحدث اعتباطًا ، كما أن النظرة المتأملة المحللة لن تقدم الوسيلة إلى التعرف على الأسباب التي تؤدى إلى ثقوب الضمير الاجتماعى العام واتساعها . ولاشك أن حياتنا قد تعقدت ولم تعد هى تلك الحياة البسيطة التى كنا نحياها فى الماضى ، والتى كانت تحكمها أعراف تنطوى على قيم جليلة كالتواد والتراحم والحرص على احترام إنسانية الآخرين ، حين كان المجتمع يطرح الفردية والأنانية الذاتية ، وحين لم يكن شعار « أنا ومن بعدى الطوفان » قد ارتفع بعد، وحين لم نكن نعرف هذا التسيب العارم الذى اجتاح حياتنا المعاصرة .

أما الآن فقد تعقدت الحياة وبات العالم كله يضج بتطور مفاجئ لاهث تنعكس آثاره على كل مجتمعات الدنيا ، بعد أن لحق الخلل والعطب الصفات الأخلاقية العامة ، ومجتمعنا بالتأكيد هو مجتمع ينتمى إلى الأسرة الإنسانية فى الماضى والحاضر والمستقبل ، ويتأثر هو الآخر بما عند الآخرين بعد أن قربت المسافات وأصبح العالم كله قرية صغيرة كما يقولون ، وهذا التأثر الخارجى يضاف بدوره إلى التطورات التى يشهدها مجتمعنا على مختلف الأصعدة .

ولابد أن نعترف أن مجتمعنا الآن باتت تعوزه القدوة ، فالأفراد يعرفون ويسمعون الكثير عن انحرافات تؤرق ضمائرهم ، بل هم يرونها تقع فى أوساط ومستويات كان الأولى أن تتسم بالنزاهة ، كما يشهدون أن العقاب قد يلحق بالبعض دون البعض الآخر ، على حين يناشد الموسرون العامة شد الأحزمة على البطون ! من ليس عنده

يؤخذ منه ، ومن عنده يُعطى ويُضاعف له العطاء ! البعض يأمر دومًا بالمعروف وينسى نفسه ! الخطب فى الشعائر الدينية لا تقدم للناس تفسيرًا مقنعًا لما أصاب المجتمع من عطب ! والحلول إما شعارات غوغائية أو غير واقعية أو هى لا حلول على الإطلاق ، أو هى جديرة ببثها فى مجتمع من الملائكة ، ثم إذا الناس يداهمون بما يجرح مشاعرهم لما تحمله بعض الوقائع من مفاجآت بعد أن أحسنوا الظن ، فإذا حسن الظن هذا لون من الغفلة أو الغيبوبة ، والإعلام - ولاسيما المرئى منه - أصبح يعنى « بالشطارة » أكثر مما يعنى بقيمة العمل . . . فهل من قدوة نقتفى أثرها ؟؟

الانتماء الذى يتحدثون عنه

كلنا نستشعر الآن أن المواطن المصرى قد أصبح جزيرة منعزلة مستقلة عن الوطن ، يشعر بوحدة غريبة وانكفاء على الذات دون أن يجد حلاً أو مهربًا خاصًا لمشاكله ، الأقرباء والجيران والأصدقاء والمعارف لم يعودوا عزوة المواطن ، بل باتوا إما غرباء عنه أو انقلبوا خصومًا له فى بعض الأحيان . . . وترتفع بين الحين والحين شعارات من قبيل « إعادة بناء المواطن المصرى » و «الانتماء . . كيف يتحقق » إلى غير ذلك من الشعارات . والذين يتحدثون عن انتماء المواطن المصرى لا يهتمون كثيرًا بالبحث عن دور هذا المواطن فى وطنه ، ولا ينادون بتدراك وتلافى الأسباب التى حدت بهذا المواطن إلى أن يصبح جزيرة منعزلة . نحن أمام مواطن ليس له بالفعل أى دور فى مجريات أمور وطنه . ومازال أصحاب نظرية أن الشعب قاصر ، والحكام هم

الأوصياء عليه متمسكين بنظريتهم ، نشيطين فى تطبيقها بكل الوسائل وفى كل ما يمس حياة المواطن ، يريدون من المواطن أن يحتشد كلما دعت حاجتهم هم إلى الاحتشاد ، ويلزمونه بأن يتفرق عن غيره وينصرف إلى نفسه إذا انتفت الحاجة ـ حاجتهم هم أيضًا ـ إلى احتشاده ! يقررون أبسط أمور حياته اليومية والعامة وأعقدها ، ويؤكدون له أن سائر الشئون ليست شئونه ! إذا كانت للدولة مشكلة مع المواطن كانت هى المشكلة الأولى صاحبة الأولوية المطلقة ، أما إذا كان للمواطن مشكلة مع الدولة فهى فى آخر قوائم اهتماماتها ، هذا إذا عنيت بها أصلاً ، وعلى المواطن أن يدفع للدولة ما تقرره حقًا لها فيما يملك ! وإذا ثبت أن له حقًا فلا يسترده ـ ولو حدث بطريق الخطأ أن حصل عليه فدونه عناء وعنت يشق على نفسه وروحه المنهكة أصلاً ! وهل قرأ أحدنا بعناية عقدًا وقعه المواطن مع الدولة نظير انتفاعه بخدمة من خدماتها ودفع المقرر عليه كعقد التليفون مثلاً ؟ هل قرأه أحدنا بإمعان وتأمل جيدًا كيف هو عقد إذعان غريب ؟! لقد دفع المواطن من ماله مقابل انتفاعه بالخدمة التليفونية ، ومن حقه أن تكون هذه الخدمة مكفولة له سليمة مادام قد دفع ! لكن المرفق الحكومى الذى أبرم المواطن معه هذا العقد ، يرى أن يذعن المواطن بالدفع دومًا وعدم التوقف عن ذلك مهما كانت الأسباب ، حتى ولو كانت هذه الأسباب تعطل خطه التليفونى وتوقف الخدمة ! مصالحه لا تعنى أحدًا فى هذا المرفق الحكومى إذا تعطلت ! والمال الذى يدفعه بلا مقابل من خدمة هو حلال على هذا المرفق الحكومى الذى يحرص على احتكار تقديم هذه الخدمة التليفونية منفردًا فى الوطن بلا منافس ! وليس العيب هنا مبدأ احتكار

الدولة لخدمة من الخدمات أو سلعة من السلع ، لكن العيب أن يكون هذا الاحتكار مقرونًا بهذا الاستبداد الشديد ، وفى دول كثيرة من العالم ـ بل كل دول العالم ـ ترى حكوماتها احتكار خدمات وسلع بعينها ، لكنها تحرص أولاً على الوفاء بواجباتها أمام المواطن الذى يدفع مقابل الخدمة والسلعة المحتكرة !

وهكذا تتنوع الخبرات المرّة لهذا المواطن المصرى ، إلى الحد الذى يجعله غير عابئ بشيء فى الوطن بدءًا بحقه الانتخابى وانتهاء بحرصه على عدم الإسراف فى استهلاك المياه ، هذا إذا توافرت فى صنابير منزله أصلاً . . .

فإذا حدّث أحدٌ هذا المواطن عن أمر من الأمور العامة بادر محدثه على الفور « يا عم . . يعملوا اللى يعملوه . . البلد بلدهم » يقولها هذا المواطن دون أن يفسر لك بلد من الذين جعل البلد «بلدهم»!

وقد نجد مواطنًا آخر وقد اتسم بالعدوانية الشديدة على كل مايمت للملكية العامة بصلة ، يحطم أو يمزق هنا وهناك إذا لاحت له الفرصة ، يتهرب من ضريبة واجبة أو يغافل محصل سيارة النقل العام ، وإذا استطاع اقتلع شجرة نابتة فى الشارع ، أو يدهس النجيل الأخضر عمدًا أو عن غير عمد !

وأين الهدف العام ؟

كثيرًا ما تصادف الذين يترحمون على الماضى الذى يعنى بالنسبة لهم كثيرًا من المعانى الجميلة التى يأتى الانتماء على رأسها ، وربما لاينتبه هؤلاء إلى أن الأفراد فى الوطن كانت تربطهم خلال هذا الماضى جميعًا

أهداف واحدة ، وأن هناك هدفًا بعينه كان نصب عيون المصريين جميعًا ، وهو هدف تحقيق جلاء الإنجليز عن مصر وحل القضية الوطنية بالاستقلال . كانت هذه القضية هي الوطن ، والوطن هذه القضية ، فذاب المصريون جميعًا ، انصهروا في بوتقة واحدة عندها ، ولم يكن هناك ما يدعو إلى مناقشة فكرة الانتماء على الإطلاق ، من الفلاح الأمي في قرانا إلى دارس الدكتوراه داخل مصر وخارجها . ولم يكن هذا الانتماء الصلب للوطن من صنع أحد ، أو وقفا على طائفة دون أخرى ، إذ كان الهدف واضحًا ، معلنًا ، وكانت الصفوة تؤدى أمام الأغلبية دور القدوة . لم تعد بنا حاجة إلى الحديث عن انتماء المصرى لوطنه ، لشعورنا جميعًا بأنه ليس لنا هدف يجمعنا ، وأن ما يعلن على الناس من أهداف هي غير واضحة ، أو أن الذين يروجون لهذه الأهداف بيننا لا يعملون بإخلاص من أجلها! أو هي أهداف منفصلة عن المواطن انفصالاً شديدًا بحيث يستوى تحقيقها أو عدم تحقيقها .

وما الذى جعل الفلاح المصرى المنتمى إلى الأرض تاريخيا ، حتى إنها لم تكن تعد أرضه فحسب بل عرضه ؟ ما الذى جعله يهجرها إلى البعيد القريب داخل الوطن فى العاصمة والحواضر ، أو البعيد البعيد خارج هذا الوطن ؟! كان هذا الفلاح منتميًا إلى أرضه ، منكفئًا عليها راعيًا لها مدافعًا عنها ، عندما كانت هذه الأرض توفر له قوته وقوت عياله وتفى بمتطلبات حياته . وقد أرهقناه لسنوات طويلة بمختلف الطرق والتجارب والنظريات والبدع ، حتى انتهى إلى الإحساس الحاد بأن البقاء على هذه الأرض لن يقيم حياته ولن يوفر له القوت . .

فكان أن هجرها إلى حيث يستطيع أن يجد هذا القوت ، ولو فارق بلدته وعزوته وامرأته وولده ، بكل ما ينجم عن ذلك من آثار مدمرة علينا وعليه !

وما يفعله هذا الفلاح المصرى الآن : هو ما يفعله كذلك المتعلم ابن المدينة بالهجرة من الداخل ، مغتربًا عن المجتمع ، هاربًا إلى التطرف أو عنف أو لهو إجرامى ، أو مهاجرًا إلى الخارج بحثًا عن حياة كريمة عزت عليه فى وطنه ، ليبقى الانتماء الذى يتحدثون عنه دون مضمون حقيقى أو هو مما تلوكه الألسن فحسب !

هدف عـام لكنه خـاص

لقد أصبحنا نسعى إلى الهدف العام جميعًا كل بطريقته . أما الهدف العام فهو الحصول على ما يكفل لكل واحد منا مواجهة التزامات الحياة التى تتزايد أعباؤها ساعة بعد ساعة ويومًا بعد يوم ! بينما هو فى واقع الأمر الهدف الخاص جدًا ؛ فقد أصبح على كل مواطن أن يتدبر أمره ، وينظر حوله منقبًا عن مصادر دخل تتيح له الاستمرار فى هذا السباق اللاهث . البعض يعمل فوق طاقته حتى اختفت من حياته جوانب كثيرة ضرورية لنموه ونمو أسرته نفسيًا وروحيًا ، فهمومه هى أن يوفر المال ، والبعض الآخر يرى أن تنويع مصادر دخله لا يجوز أن يخضع لمجرد التفكير فى مشروعية هذه المصادر من عدمها ، بل ويبرر ما يفعل بدعوى أن الكل يقرع الدف نفسه ، وأن المهم أن يكون معك ، لاما يحفظ عليك حياة كريمة فقط، بل ما يكون فائضًا زائدًا عن الحاجة . . المرتشى بالقليل

الضئيل هو ذات المرتشى بالألوف والملايين ، لا يدرك أن الرشوة فى واقعها هى احتقار للذات وعدوان عليها ، ولعله لا يدرك ذلك لأنه ينال احترامًا اجتماعيًا يتناسب مع ما يملك أو ينفق ، لاسيما وأن ثقوب الضمير الاجتماعى العام قد أصبحت تسيغ له الكثير من المبررات . . وإذا حدثت أحدًا عن قيمة أخلاقية يجب الحرص عليها والتمسك بها ، فهذا فى نظره ضرب من ضروب استحضار الماضى ، فقلة الإمكانيات وعظم المسئوليات هى المبرر الوحيد المشروع لأن يفعل كل ما يفعل .

العيـــب

ولعلنا نلاحظ أننا لا نعرف حتى الآن حدود « العيب » التى نتوقف عندها ، فالرشوة رغم أنها سقطة فادحة إلا أن الضمير الاجتماعى العام أصبح لا يتوقف أمامها . وقد استحدث لدينا منذ سنوات قانون اسمه « قانون العيب » ! ولكننى لا أعلم حتى الآن : ما هى هذه العيوب التى يحيط بها القانون حتى لا يتورط الإنسان في العيب ، وإن كان فى ظنى أن القوانين العادية دومًا ـ وما أكثرها لدينا ـ كفيلة بأى انحراف لو طبقت . وما أكثر ما لدينا من قوانين معطلة مما أهدر نظرية الردع . وليست القوانين وحدها هى السبيل للقضاء على الانحراف ، بل هناك دور الضمير الاجتماعى العام الذى يمكن له أن يتصدى إذا تم رتق ثقوبه والحيلولة دون اتساعها . والعيب نسبى فى المجتمع الواحد وبين المجتمعات المختلفة ، وما نعتبره عيبًا عندنا قد يكون شيئًا عاديًا فى مجتمع آخر ، لكن الانحراف هو

الانحراف فى كل مكان ، والمجتمعات لا تستقيم أمورها بالقوانين فقط ، بل بضميرها العام الذى يشكل أساسًا درعًا ضد الفساد . .

الإدانة الاجتماعية

إن على هذا المجتمع من خلال ضميره العام أن يلعب دورًا مؤثرًا فعالاً فى إدانة التطرف فى كل شيء . وبداية ، لا أميل إلى أن تظل صفة التطرف لصيقة بالدين ، لأن الدين لا يعرف التطرف ، ولايسوغ لأحد أن يعتدى على أحد بدعوى أن المعتدى عليه ليس كامل العقيدة أو مخالفًا لها . وبالطبع فليس من حق مسلم أن يعتدى على مسيحى لمجرد أنه مسيحى ، والعكس صحيح . . والدولة قد تتخذ إجراءات ترى فيها مقاومة للتطرف والقضاء عليه ، خاصة ما يقترن بالإرهاب ، وقد تخفق الدولة فى إجراءاتها أو تنجح ، لاسيما وأن وسائل إعلامها لا تعى أبعاد القضية ، بل وفى كثير من الأحيان تزيد النار اشتعالاً أو تزين التطرف ، وهنا يأتى دور الضمير الاجتماعى العام الذى يجب أن يتصدى للمأساة فلا يسوغ العدوان المتطرف ، ولايسمح للأفكار المتطرفة بالمرور ، هذا إذا سلم من الثقوب التى يتخذ منها البعض دافعًا لتطرفه ، مادام ثقب الضمير العام يمرر الكثير من الآثام الحقيقية فى المال العام وغيره !

علينا أن نقطع الطريق على تلك القيادات التى تمارس غسيل المخ للشباب الضائع ، وتبث الأفكار التى من شأنها إغراق هذا الشباب فى غيبوبة فكرية ، تصل به إلى حد التنويم الكامل والإقدام على أى شيء فى سبيل هذه الأفكار ، فبتنا نسمع عن نهب متاجر فى جريمة

سرقة واضحة قد تقترن بالقتل للإنفاق على تحقيق أفكار جماعة من الجماعات ! أما الذين يطلعون على الناس بمظاهر الاستفزاز الترفى والاستهلاك الأحمق فى تيه ، بما يملكون حرامًاأو حلالاً ! ! فلا يدرون حجم الجريمة التى يرتكبونها فى حق هذا الوطن ، فهذا الاستفزاز فى الواقع هو أحد أسباب إشعال نيران التطرف وسط الأغلبية التى تعانى، الكثيرين العاجزين عن توفير المأوى أو القوت لأنفسهم ، مما يسهل مهمة قادة الأفكار المتطرفة فى إقناع ضحاياهم بالاستشهاد من أجل هذه الأخطاء ، والوعد بالجزاء العادل والحياة الناعمة المؤجلة فى العالم الآخر . . حقًا لقد اختل التوازن المنشود فى ضمائر الناس وذواتهم ، حتى غدا هذا الخلل يشكل مأساة قومية لأننا قد نغفل عما حاق بنا نحن الذين نخطو نحو النهاية ، ولكننا لابد أن نأخذ فى الاعتبار أبناءنا الذين هم أصحاب هذا الوطن ومستقبله ، فلا نترك صغارنا نهبًا لكل ما يلوث عقولهم ويعتم على بصائرهم الغضة . علينا أن نغرس فيهم حرية التفكير ، فلن تقتنع عقولهم بدعوى أننا بمقتضى حق الأبوة والأمومة لابد أن تسيطر أفكارنا عليهم . علينا أن نعلم الصغار احترام آراء الآخرين وتقديس حق المخالفة فى الرأى . لابد أن نغرس فيهم إدانة لكل ما يكرس القبح فى الروح وأن ننشئهم على أن العمل وحده هو السبيل الوحيد إلى التقدم. إن الذى يعتبر طفله شاطرًا أو فهلويًا لأنه نجح فى الغش من زميله على مقاعد الدرس ، لا يدرى أنه بمباركته هذه لفعلة ابنه إنما يعد للوطن رجلاً فاسد الخلق عديم الضمير ، ولا يدرى أنه يسهم دون أن يدرى فى أن يظل الضمير الاجتماعى العام عرضة لثقب بعد آخر يتسع يومًا بعد يوم . .

إن على المجتمع أن يتوجه توجهًا عامًا نحو تنقية ضميره العام ، حتى نخرج من أزمة الضمير الحالية الخانقة سالمين ، حتى نطمئن على المستقبل الذى هو ليس ملكًا لنا فى الواقع . . علينا أن ننطلق من نقاء الضمير الخاص إلى نقاء الضمير العام . فليكن قلقنا أولاً لما يقع بيننا مخالفًا للضمير العام ، ثم ليتطور هذا القلق ليغدو قلقًا للضمير الإنسانى العام . . إذا ما وقع فى الأقاصى البعيدة ما يأباه الضمير الإنسانى . . .

لا نجاة لنا إلا إذا جعلنا هذا شاغلاً أول لنا حتى يستقيم المجتمع كله بدلاً من الأنين والشكوى الجماعية . وكأن ما يقع مسارًا للشكوى هو فى مجتمع آخر ، أو نتحايل على تبرير فسادنا بدعوى أن أجنبيًا وراء ذلك ، ولنتأكد أنه لو أراد لنا الغرباء هذه الشرور المستطيرة لما استطاعوا دون معاونة منا ! وأظن أن ممارستنا حتى الآن تقدم هذه المعاونة للغرباء بأحسن ما يكون الأداء ، ومع ذلك فإننى أشك كثيرًا فى أن الغرباء مشغولون بنا إلى هذا الحد ، فلو كنا شاغلهم لما تفرغوا لما يحققون كل يوم من إنجاز نكتفى نحن أمامه بالانبهار . . فهل نبدأ ؟! . ومتى ؟! .

معادون لأمريكا .. معجبون بها !

حالة نفسية فى البلاد النامية

دعيت منذ أربعة أعوام ، وبالتحديد فى أكتوبر من عام ١٩٨٨ لإلقاء بحث فى مؤتمر الجمعية العالمية للطب النفسى ، الذى انعقد بالتعاون مع الجمعية الأمريكية للطب النفسى فى واشنطن . كان موضوع المؤتمر « الديناميات النفسية التى تحرك مشاعر العداء والكراهية للولايات المتحدة الأمريكية فى الدول النامية » .

ولنا أن نلاحظ أن الدعوة لإلقاء هذا البحث فى هذا الصدد بالذات قد سبقت بسنوات هذه التطورات والمنعطفات الحادة التى شهدتها ـ وتشهدها ـ منطقتنا العربية المنتمية إلى دول العالم الثالث النامى منذ بداية التسعينيات وحتى الآن . وترتبط هذه التطورات والمتغيرات العنيفة بالولايات المتحدة الأمريكية بالطبع ، والتى تمثلت فى الغزو العراقى للكويت وما أعقبها من حرب تزعمتها الولايات المتحدة الأمريكية مع حلفائها الأوروبيين والعرب حتى تحررت الكويت ، بما نتج عنه من التحطيم الكامل للعسكرية العربية القادرة على الردع . وما إن فرغ العالم العربى من هذه المحنة بسكوت المدافع ، حتى داهمتنا الولايات المتحدة الأمريكية ـ من موقع القوة والهيمنة المطلقة على العالم ـ بما تدعيه من ضرورة تسليم ليبيا العربية

لاثنين من مواطنيها اتهمتها أمريكا وبريطانيا بتفجير الطائرة الأمريكية المدنية فوق « لوكربى » بأسكتلندا عام ١٩٨٨ ! ، لتسير فرنسا فى نفس المنحى مطالبة هى الأخرى بمتهمين ليبيين مسئولين عن تفجير طائرة فرنسية فى صحراء النيجر ! . ثم تأتى قرارات مجلس الأمن بفرض العقوبات على ليبيا ، التى لم تسلّم أيًا من مواطنيها حتى كتابة هذه السطور إلى الولايات المتحدة أو أى من حليفتيها لمحاكمتهم هناك ، وتبدو الولايات المتحدة وكأنها تأبى التوصل إلى حل وسط مرن لهذه الأزمة ، مما يشى بأن الأهداف الأمريكية من وراءتفجير هذا الادعاء على ليبيا تذهب إلى أبعد مما يظن الكثيرون ! .

وقد شغلتنى دائمًا ـ وحتى قبل أن ألقى بحثى فى المؤتمر الذى أشرت إليه فى البداية ـ هذه المشاعر المتناقضة التى تكنها شعوبنا العربية النامية بمزيج من الإعجاب والعداء فى آن واحد للولايات المتحدة الأمريكية ! . إن هناك محركات نفسية مفهومة وواضحة وراء هذا المزيج من المشاعر ، التى أدت مؤخرًا إلى زيادة الشعور الدائم بالإحباط الكامل عند شعوبنا ، بل شعوب العالم النامى كله على السواء ! . وفى ظنى أن التحليل العلمى لهذه الحالة والبحث فى دينامياتها النفسية عملية ضرورية لكى نتفهم الأسباب والمقدمات التى أدت إلى هذه النتيجة المنطقية التى جعلت الشعوب النامية فى هذه الحالة النفسية تجاه الولايات المتحدة الأمريكية ! .

ازدواجية أمريكية

لم يعد أحد يجادل فى أن الولايات المتحدة الأمريكية قد أصبحت

الآن هى القوة الماثلة الوحيدة المنفردة بالسيطرة على العالم ! . والزعماء الأمريكيون يحكمهم الشعور العارم بذلك ، حتى أن الرئيس الأمريكى « جورج بوش » قد أعلن هذا بنفسه بما أسماه « الانتصار الساحق والنهائى الأمريكى فى الحرب الباردة » و « كيف أن عصر الاستقطاب بين قوتين عالميتين عظميين قد انتهى » فى إشارة واضحة للسقوط النهائى للشيوعية وانهيار الاتحاد السوفيتى وانفراط عقد ما يسمى بالمنظومة الاشتراكية . وهكذا أصبح النظام العالمى الجديد هو النظام الذى وضعته أمريكا وحلفاؤها فى العالم . والرضاء الأمريكى عن الآخرين يتحدد الآن بقدر ما يستطيع الآخرون إثبات أنهم خاضعون تمامًا لهذا النظام الأمريكى فى الواقع ! . ووترفع الولايات المتحدة الأمريكية الكثير من الشعارات التى يفضح تطبيقها الأمريكى حالة من الازدواجية العجيبة المتمثلة فى الكيل بمكيالين دائمًا حسبما ترى سيدة العالم ! .

ترفع الولايات المتحدة الأمريكية شعار الحفاظ على حقوق الإنسان، بينما هى تستخدم هذا الشعار لأغراض سياسية بحتة ، تغض الطرف وتغمض العين عن انتهاكات صارخة لهذه الحقوق إذا كان هذا الانتهاك لا يعرقل مصالحها السياسية حسبما تحددها ، وفى مناطق العالم النامى بالذات ! . وتصبح دعوتها المناوئة لانتهاك حقوق الإنسان صارخة وزاعقة إذا هُددت مصالحها السياسية فى هذه البقعة أو تلك . الالتزام الصارم بما يقرره مجلس الأمن ، لا تقبل فيه أمريكا تباطؤًا أو مساومة مادامت أهدافها السياسية تتطلب ذلك ؟ وهكذا ، على العراق الالتزام الصارم بقرارات مجلس الأمن وكذلك

ليبيا ! ، وما يراه مجلس الأمن ـ ومن الواضح أن أمريكا تحرك الأمور فيه كيفما شاءت ! ـ عقوبات على العراق وليبيا هو رسالة أمريكية مقدسة ! ، لكن الولايات المتحدة الأمريكية ـ وهى تطبق هذه العقوبات وأداتها مجلس الأمن على بعض العرب ليلتزم باقى العرب ـ لا ترى حتى الآن فى عبث إسرائيل ـ الواضح للعالم ـ بكل قرارات مجلس الأمن ما يدعوها إلى مجرد الضغط الأدبى على إسرائيل كى تلتزم ولو لمرة واحدة ! . يدين مجلس الأمن بقرارات واضحة انتهاكات إسرائيل الصارخة لحقوق الإنسان فى المناطق العربية المحتلة ، فترى أمريكا أن إسرائيل حرة فيما تفعل ، وما يتخذه مجلس الأمن من قرارات إزاء هذه الأوضاع ليس ملزمًا لإسرائيل بأى حال من الأحوال ! ، وهذا هو الحال الأمريكى مع العرب من زمن طويل وحتى الآن ولا نظن أنه سيتغير فى المستقبل المنظور !

إن هذه الازدواجية الأمريكية عند الشعوب العربية لا تؤدى فى الواقع إلا إلى نمو الإحساس بالعجز واليأس البالغ أمام هذه القوة الماثلة المتصرفة فى شئون العالم ! ، وهذا الإحساس المكبوت يندفع دائمًا فى هيئة إسقاطات من العداء الشديد لأمريكا يصل أحيانًا إلى حد الكراهية !

. . ومع الإعجاب الشديد !

ولكن الشعور الذى ألقينا الضوء على أسبابه ، والعوامل المؤدية إليه يرافقه ـ ولنا أن نعترف بذلك ـ شعور من نوع آخر ، هو شعور بالإعجاب والانبهار بكل ما هو أمريكى ! . ابتكارات العلم والاختراعات المدهشة ونموذج الحياة الأمريكية المرفهة ، وهذا

الانفراد بالقوة والاقتصاد العالمى الذى يرتكز على الدولار وبورصات أمريكا! ، كل هذا يؤدى إلى هذا الشعور الواضح بالانبهار ! ناهيكم عن السفير الأمريكى الملون المعتمد فى بيوتنا جميعًا ، من أفلام أمريكية ومسلسلات مطولة تجعل المقارنة بين نموذج الحياة الأمريكية ونموذج المواطنين فى العالم النامى مقارنة فى غير صالح أسلوب حياة هذه الشعوب النامية ! وقد لا يتذكر الفرد فى بعض الشعوب النامية ـ ولو للحظة واحدة ـ أن من أسباب معاناته فى حياته من تخلف وفقر وغير ذلك من الأمراض المزمنة فى العالم النامى ، أن الولايات المتحدة الأمريكية بالذات قد تكون هى التى وراء معاناته ! ومع أن الولايات المتحدة الأمريكية نموذج من المستحيل أن يتكرر ! ، والتجربة الأمريكية فريدة متفردة ، إلا أن الحلم بتكرارها يظل واردًا عند شعوب العالم النامى ، إما بانتظار أن يتحقق هذا الحلم على أرض الواقع ، وإما بالحلم فى الهجرة إلى أمريكا ! وفى ظل هذين الشعورين المتناقضين : العداء لأمريكا والإعجاب بها ، يمكن لنا أن نركز على الصعيد المصرى فى هذا الصدد .

أمريكا حليف المصريين

حتى أواخر الخمسينيات من هذا القرن ، كان المصريون يعرفون الاستعمار باعتباره السيطرة المباشرة التى تمارسها القوة الاستعمارية التقليدية والعريقة فى استعمارها ، وبخاصة بريطانيا فى الحالة المصرية . وكانت هذه السيطرة عادة ما تأخذ شكلها العسكرى البحت والسياسى الواضح فى بعض المواقف . وإزاء التعنت البريطانى الواضح فى مواجهة مطلب المصريين فى الاستقلال ،

والانتفاضات الوطنية التى كانت بريطانيا تقابلها بعنف بالغ ، وفى عالم تنفرد به هذه القوى الاستعمارية التقليدية ـ انتهز المصريون فرصة نشوب الحرب العالمية الثانية ليكيدوا للإنجليز بالتعاطف مع ألمانيا النازية التى لوحت بتحقيق مطلب المصريين فى الاستقلال ، إذا تحقق الانتصار الألمانى على الحلفاء ! هكذا كان التعاطف مع عدو العدو ، لأن بريطانيا كانت تضيف كل يوم يمر على استعمارها لمصر، جراحًا فوق جراح المصريين فى مشاعرهم وكبريائهم الوطنى.
ولم يكن ممكنًا أن يتجاهل الشعب المصرى ما قدمته بريطانيا من دعم وتأسيس للدولة الصهيونية فى فلسطين ، إذ إنها أس هذا البلاء الذى ابتلى به العرب منذ وعد بلفور البريطانى وحتى بعد قيام الدولة الصهيونية ، فى الوقت الذى كانت فيه الولايات المتحدة الأمريكية ـ خاصة بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية ـ تلوح بالكثير من الشعارات الإنسانية البراقة وحقوق الشعوب فى تقرير المصير والاستقلال ، مما كان يجد صدى طيبا عند معظم الشعوب التى ترزح تحت نير الاستعمار . وعندما سعت ثورة ٢٣ يوليو ١٩٥٢ إلى إنهاء الوجود العسكرى البريطانى بالمفاوضات التى جرت بين حكومة الثورة وبريطانيا ، كان المصريون أثناءها يعتبرون الولايات المتحدة الأمريكية حليفًا لهم ، فى الوقت الذى كانت فيه أمريكا تستعد لوراثة قوى الاستعمار التقليدى البريطانى والفرنسى فى المناطق المتطلعة إلى الاستقلال ، وكانت تدبر الكثير من الانقلابات العسكرية فى المشرق التى تؤدى إلى نشوء أنظمة سياسية ترتبط بالولايات المتحدة الأمريكية.

وفى حين كان التعاطف فى مصر واضحًا مع الولايات المتحدة

الأمريكية ، كانت هناك صيحات يسارية فى مصر تطلق التحذير من الشكل الأمريكى الاستعمارى الجديد الذى ترتب له الولايات المتحدة وآيته الاستعمار الاقتصادى ! لكن الولايات المتحدة الأمريكية وجدت فى العدوان الثلاثى على مصر عام ١٩٥٦ فرصة ذهبية لإضفاء المزيد من تحسين صورتها فى مصر ، فقد بادرت أمريكا إلى المساندة الإيجابية لمصر حتى انسحبت قوات العدوان .

لكن اتجاهًا آخر بدا واضحًا عند البعض فى مصر ارتكز على الكثير من الشك والريبة فى ثورة يوليو ١٩٥٢ نفسها ، متصورًا أنها قد تكون مجرد شكل من أشكال الحكم العسكرى الذى ينتهى إلى خدمة الاستعمار الأمريكى الجديد الذى يحل محل الاستعمار التقليدى القديم ، على الرغم من أن العدوان الثلاثى على مصر كان نتيجة لتخلى الولايات المتحدة الأمريكية عن مساعدة مصر بتمويل مشروع السد العالى ، واضطرار مصر إلى تأميم القناة ؛ الإجراء الذى جعل بريطانيا وفرنسا أكثر ميلاً إلى تأديب مصر . وإسرائيل ـ الجاهزة دائمًا للدور المطلوب ـ كانت هى الأخرى ترى فى اتجاه مصر إلى التسلح من دول المعسكر الاشتراكى وقتها مايشكل خطرًا عليها ، خاصة وأن قيادة حكومة ٢٣ يوليو قد اعتبرت أن قضية فلسطين هى حجر الزاوية فى اتجاهها القومى العربى ، وتحرير فلسطين مسألة أمن قومى مصرى فى الدرجة الأولى . وقد بزغ وقتها الدعم السوفيتى الفعال لمصر بمساعدتها فى تمويل إنشاء مشروع السد العالى .

وبدأت الصورة الأمريكية الإيجابية فى مصر تتوارى وراء ظلال سلبية كثيرة فى الوقت الذى ازداد فيه الدعم السوفييتى لمصر فى شتى المجالات .

خيبة الأمل المصرية فى أمريكا !

قلت إن الصورة السلبية للأمريكيين ـ إدارة وحكومة ـ فى مصر قد أصبحت لها مبررات عند المصريين ؛ وذلك برعايتها لإسرائيل رعاية مطلقة ، والضغط الاقتصادى والسياسى على مصر ، فى مواجهة الدعم السوفييتى الواضح فى شتى المجالات لمصر . وبدت الولايات المتحدة أمام المصريين وكأنها ليست معنية حتى بتحسين هذه الصورة، حتى كانت ذروة المشاعر السلبية المصرية إزاء أمريكا ، بما انتهى إلى خيبة أمل مصرية فيها بدعمها الكامل لإسرائيل فى إلحاق الهزيمة المنكرة بمصر والعرب فى يونيو ١٩٦٧ ، وما أسفر عنه من احتلال إسرائيل لسيناء المصرية وغيرها من الأراضى العربية . وبدت الولايات المتحدة وكأنها تقول للمصريين : فى عام ١٩٥٦ أخرجنا لكم قوات الدول الغازية الثلاث من مصر ، والآن ها هى ذى إحداها تحتل منفردة أرضًا مصرية وعربية ! نتحداكم أن تفعلوا شيئًا فى مواجهة إسرائيل .

ولما شنت مصر حرب الاستنزاف على قوات العدو الإسرائيلى فى أرضها ، راحت الولايات المتحدة تدعم بكل ثقلها إسرائيل عسكريًا وسياسيًا ، حتى يستمر احتلالها لمصر والأراضى العربية . ولم يكن هناك خيار أمام المصريين فى نمو مشاعر عدائهم للولايات المتحدة !

ومع ذلك فإن فشل الدعم السوفييتى فى مساندة القضية العربية فى مواجهة إسرائيل ، أدى إلى نمو آمال جديدة بإمكانية أن تلعب الولايات المتحدة دورًا وسيطًا عادلاً . وقد ساعد أداء مصر فى حرب ١٩٧٣ على خلق هذا الأمل نفسيًا ، وسمح لمصر باتخاذ خطوات أكثر إيجابية نحو الولايات المتحدة وحتى نحو إسرائيل ، والذى تجسدت ذروته فى مبادرة السادات للسلام ومفاوضات كامب ديفيد واتفاقية السلام التى ترتبت عليها .

لقد انتظر المصريون من الولايات المتحدة أن تكون مصدرًا للدعم فى مجال التنمية الاقتصادية فى عهد السلام ، وأن تعود مصر لتحتل مكانتها فى الشرق الأوسط العربى حاملة راية السلام السياسى . ومرة أخرى تجلّت خيبة الأمل حين لم يتحقق أى من الأملين .

ذلك أن مصر أصبحت تعتمد بشكل متزايد على دعم الولايات المتحدة ، بالإضافة إلى الدعم العربى للمصريين الذين يسافرون إلى الدول العربية أفرادًا يمثلون قوى عاملة ماهرة ورخيصة لتنمية الاقتصاد العربى . وقد كان لذلك أثره فى إضعاف الحكومة المصرية فى مواجهة مواطنيها بالإضافة إلى الدول العربية الأخرى .

وقد تحول هذا التناقض الوجدانى نحو الولايات المتحدة إلى شعور بالعدوانية حين بدا وكأن الأخيرة تعمد إلى تقليص حجم مصر كقوة عربية . وقد قيل إن إهانة السادات قبل اغتياله كان من العوامل التى أدت إلى سلوكه السلطوى الخاطئ الذى أدى إلى اغتياله . وجاء مبارك من بعده فكان موقفه من الولايات المتحدة أكثر سلبية ولكنه موقف يستند إلى خلفية تابعة لا حول لها ولا قوة . لقد كان من

الواضح أنه غير قادر على معارضة الولايات المتحدة ، مثلما تبين بشكل خاص فى حادثة الباخرة أكيلى لاورو أو حادث اختطاف السلاح الجوى الأمريكى طائرة مصرية مدنية . وكان أسوأ الأمور كلها متمثلاً فى سلبية الولايات المتحدة فى مواجهة التشدد الإسرائيلي المتزايد سواء فى مواجهة المفاوضات المصرية الإسرائيلية أو المقاومة الفلسطينية للحكم العسكرى الإسرائيلى وبدت الولايات المتحدة وكأنها الكلب الذى يحرك ذيله « إسرائيل » .

وبدا الأمر أيضًا وكأن الولايات المتحدة تخطط بشكل قصدى لعزل مصر عن العالم العربى ، وعن مشاكل تفكك العالم العربى مثل الحرب الأهلية فى لبنان أو حروب أخرى كالحرب العراقية الإيرانية .

كذلك ارتبطت الولايات المتحدة بالانهيار الاقتصادى المستمر والمتزايد فى مصر ، والذى انعكس فى تقديم المساعدة الاقتصادية فى الوقت ذاته الذى لا يتم فيه دعم أى تنمية اقتصادية حقيقية سواء فى مجال الصناعة أو الزراعة ، وإنما أصبحت هناك سوق اقتصادية متنامية للمنتجات الأجنبية « الأمريكية » جاهزة الإنتاج ، مما أدى إلى مزيد من الإضعاف الاقتصادى والسياسى لمصر ، وفيها أصبح تبعية واضحة للأمريكيين ، وظلت المشاعر متذبذبة بين القبول والرفض بل أحيانًا بالعداء البين .

كذلك ارتبطت الولايات المتحدة فى أذهان المصريين بالعديد من التغييرات الاجتماعية . فقد ارتبطت بالنسبة للإسلاميين بأشكال من التحديث تحدت قيمهم الإسلامية ، بل واعتبروها فى بعض الحالات سببًا فى ظهور بعض المظاهر كالإدمان وانتشار الأمراض الجنسية ،

مثل مرض الإيدز . أما بالنسبة للوطنيين والاشتراكيين ، فإن الولايات المتحدة قد شجعت بشكل مستتر ظاهرة التطرف الدينى ، ولايستثنى من ذلك حتى الوضع فى إيران رغم المظهر الزائف المضاد للأمريكان « فضيحة إيران جيت » .

كذلك ارتبطت الولايات المتحدة بالاستقطاب الاجتماعى والاقتصادى الشديد الذى لم يتبلور فى المجتمع المصرى وحسب ، وإنما حدث الاستقطاب ذاته بين المجتمع المصرى من ناحية والمجتمعات العربية الأخرى « أغنياء البترول » من ناحية أخرى ، وما صاحب ذلك من فساد وتدين زائف بين الصفوة الغنية . إن الولايات المتحدة لم تقدم بديلاً أيديولوجيًا مقبولاً يحل مكان الفراغ القائم ، والذى تملؤه الآن أيديولوجية إسلامية زائفة وخاوية ترتبط بشكل مستمر بالمصالح الأمريكية بدلاً من أن تكون أداة للتحرر من السيطرة الثقافية والاقتصادية للولايات المتحدة .

ثم جاءت بالإضافة إلى ذلك انتفاضة الفلسطينيين فى الأرض المحتلة ، وما تم فى مواجهتها من خرق لحقوق الإنسان وعنف وإهانات وقتل للأطفال والنساء واجهتها الولايات المتحدة كلها بلامبالاة وسلبية ، مما شوه مرة أخرى من صورة الأمريكى كمدافع عن الحرية وحقوق الإنسان .

إن موقف العالم الثالث الحقيقى ليس كراهية لكل ما هو أمريكى إنما هو رفض وكراهية للسياسة الأمريكية . إنها علاقة من التناقض الوجدانى نحو السياسة الأمريكية وليست نحو المواطن الأمريكى . ذلك أننا لا نستطيع أن نتجاهل ما للتلفزيون والسينما والإعلام

الأمريكى من تأثير ليس على العالم الثالث فحسب ، وإنما كذلك على أوروبا واليابان ، ذلك أن الإعلام يخلق حالة من الانبهار بنمط الحياة الأمريكى مما ينشر ـ شئنا أم أبينا ـ حالة من الحقد غير الواعى وأحيانًا الواعى . وهذا الشعور يمثل سلاحًا ذا حدين ، فالبعض يتوحد مع نمط الحياة الأمريكى وقد يحاول احلاله فى الثقافة المحلية ، وعندما يواجه هؤلاء بالإحباط والعجز ، يبدأون فى البحث عن أسباب الأوضاع المتردية فى بلادهم ، ثم من خلال عمليات التبرير والإسقاط ينسبون أسباب فشلهم إلى استغلال الدول المتقدمة مثل أمريكا للبلدان النامية .

إن الإعلام الأمريكى صنع من أمريكا فى ذهن العالم قوة قاهرة قادرة على فعل كل شيء بالنسبة لأى إنسان . إنها يمكن أن تسعد شعبًا وأن تزيل شعبًا آخر من الوجود . والواقع الأمريكى أن أمريكا بلد مديون بأضعاف أضعاف ديوننا ، ولكنها تتميز فقط عنا بوجود منظمات علمية تحرص على صدق العلم . والعالم الثالث يعيش أزمة « ثنائية الوجدان » فى النظر إلى أمريكا . إنه البلد الذى ينتظر منه الفرنسى ـ على سبيل المثال ـ بضعة دولارات من ابنه المهاجر ، وينتظر المصرى منه على سبيل المثال أن تحل له المشكلة الفلسطينية ، رغم أن الحل لا ينبع من أمريكا ولكنه ينمو بالانتفاضة ، ولولا قيام الفلسطينيين ، بانتفاضتهم ودعم الشعوب لهذه الانتفاضة ، لما ذهبت أمريكا تطرق باب التفاوض مع الفلسطينيين . أقول ذلك مع حفظ حق الشعب المصرى ، الذى ساند ودعم وحاول واقتحم وحارب وفاوض .

إذن فلسطين لا تتحرر بإرادة أمريكية ، ولكن بإرادة فلسطينية عربية . تمامًا كمشكلة الغذاء فى مصر ، إنها لا تحل بسفن القمح الواردة من الخارج ، ولكن بمحاولة مصر أن تتبع حلولاً لمشاكلها بما فيها مشكلة القمح . إن امتلاك مصر لقمحها هو استقلال حقيقى ، ومطلوب من الحكومة والأحزاب والشعب ترجمة ذلك إلى سياسة يومية . وأذكر أننى قلت لهم فى محاضرتى بواشنطن : هناك إحساس بالقهر عند رجل الشارع فى أى بلد فى العالم الثالث ، لظنه أن أمريكا قادرة على أن تصنع له الكثير ولكنها لا تفعل إلا عكس ما يتمناه . هناك مسافة كبيرة بين الشعب الأمريكى وبين السياسة الأمريكية . الشعب الأمريكى شعب بلا تاريخ . إنه مكون من إنجليز وأسبان وألمان ومصريين وفرنسيين ، وعرب وروس وبولنديين ، ونحن نتعامل معه بنصف وجدان يحلم بأن يحل لنا مشاكلنا ونصف وجدان يكره أمريكا . ويبهرنا تقدمها العلمى ونسحق أمام ضعفنا الشخصى لتمنى أسلوب الحياة الأمريكية ، رغم أن السياسة الأمريكية ترعى مصالح أمريكا فقط . ويجب أن ننظر إلى مصالحنا نحن ونمتلك زمام المبادرة لمواجهة مشاكلنا ـ فـ « ماما أمريكا» لن تطعمنا ، هذه هى مسئوليتنا . ثم إنهم واقعيون جدًا فى تعاملهم معنا . ويلعبون دور المثالية فى تقديم أنفسهم لنا . ويقع بعضنا فى خطإ النظر بمثالية إلى أمريكا وينسى الواقع . نحن مثلاً نجد من يقول فى العالم العربى إن إسرائيل وحدت نفسها مع أمريكا . مع أن العكس هو الصحيح . فإسرائيل هى حلم أمريكى ، وأمريكا هى التى وحدت نفسها مع إسرائيل . فأمريكا أبادت الهنود الحمر ، وإسرائيل تحاول إبادة العرب . ثم يتصور البعض أن المصالح الأمريكية عند العرب

كفيلة بأن تتوخى أمريكا العدالة . وبالحركة الهادئة المنظمة وبإعادة صياغة عمق الوجدان العربى وعدم الخوض فى أوحال المعارك على الزعامة ، صرنا نرى أمريكا تعيد النظر فى موقفها . إن الجندى الأمريكى المقتول فى لبنان ، والمساندة المصرية للحق الفلسطينى ، وقبل كل ذلك إصرار الفلسطينى على حريته ، هذا ما يجعل أمريكا تعيد النظر إلى مصالحها فى ضوء هذا الواقع . إننا لا نصنع صدامًا مع أمريكا ، ولكننا نعيد ترتيب أوراقنا بما يضمن لنا مستقبلنا .

وإذا تعمقنا فى تحليل الوضع لوجدنا نوعًا من الصراع بين مصالح أمريكا ومصالح الدول النامية ، ذلك أن تقدم الاقتصاد الأمريكى يعتمد على توفر المواد الخام الرخيصة وتصدير السلاح والسلع باهظة الثمن للبلدان النامية . إن تطبيق التحليل النفسى الدينامى على هذه العملية يعد تبسيطًا مخلاً بالأمور . ذلك أنه من المستحيل فى الحالة الحاضرة ، أن نجد حلاً وسطًا يوفّق ما بين المصالح الأمريكية ومصالح البلدان النامية ، ذلك أن هناك فروقًا حقيقية بين أهداف كل من الطرفين ، فالسياسة الأمريكية تستند إلى هدف مناهضة الشيوعية قبل انهيار الاتحاد السوفييتى ـ فى حين أن هذا الهدف ليس بالضرورة هو هدف البلدان النامية ، التى توجه كل جهودها نحو البناء ومناهضة الأمية والفقر والمرض . كذلك فإن قلة الموارد تستدعى التخطيط الدقيق وبعض التحكم فى الاقتصد الوطنى مما يجعل الاقتصاد يميل نحو نمط الاقتصاد الاشتراكى ، ويبتعد به بعيدًا عن أيديولوجية الاقتصاد الحر . وإذا تقدم هذا الاقتصاد نحو تحقيق أهدافه ، عندئذ يصبح هدفًا للعداء الأمريكى . وبالرغم من أن

روسيا هى البديل الشائع لأمريكا فى كثير من البلدان النامية ، إلا أنه من شائع القول أن هذه البلدان تبدأ رحلتها مع السوفييت وتنهيها مع أمريكا .

إن هناك العديد من النقاط التى تؤدى إلى هذا الموقف المتناقض والمتذبذب :

١ ـ الطابع البراجماتى للسياسة الأمريكية فى مواجهة الطابع المثالى لمواقف العالم الثالث . فالعرب على سبيل المثال يتحدثون عن الحقوق وعدم العدالة والاضطهاد والقمع والتشدد ، أما الأمريكان فيستخدمون مصطلحات مثل المصالح والحلول العملية والصفقات الإستراتيجية . إن سوء الفهم والتباينات التى تترتب على مد هذا الموقف البراجماتى عبر القيم ، يؤدى إلى حالة تصعب على الفهم . ذلك أن أمريكا تعتبر كل فعل يؤدى إلى السلطة أو المال هو بالضرورة فعل أخلاقى ومقبول ولا يستدعى مناقشة منطقية وغير قابل للمرونة .

٢ ـ التباين والتحلل ما بين ظاهر وباطن السياسة الأمريكية ، مثلما كان الحال فى فضيحة إيران جيت ، يجعل التعامل مع السياسة الأمريكية تعاملاً يشوبه الشك والريبة .

٣ ـ هناك حقيقة واقعة وهى أن أمريكا لا تحمل جذورًا تاريخية ، ومع ذلك فقد أنجزت مستوى عاليًا من التقدم ، فى حين أن البلدان النامية تعيش فى مستوى أدنى رغم تاريخها عميق الجذور . وبالتالى فإن مناقشة الأمريكيين على أساس من التاريخ لا طائل

من ورائها ، ذلك أن افتقارهم للخلفية التاريخية تجعلهم فى وضع المدافع عن النفس ، فعند مناقشة القضية الفلسطينية ـ على سبيل المثال ـ نجدهم لا يحبذون مناقشة التاريخ ، ذلك أنهم يتوحدون مع إسرائيل لعديد من الأسباب :

(أ) إبادة الأجناس « الهنود الحمر فى مقابل الفلسطينيين » .
(ب) الريادة فى اكتشاف أرض جديدة .
(جـ) الجذور الأوروبية والثقافة التى أصبحت أمريكية .
(د) صبغ الشرق الأوسط بثقافة مشابهة .
(هـ) قوة إستراتيجية فى الشرق الأوسط .
(و) فرض استعمار من ثقافة مختلفة .

إن الآليات خلف الأصول التاريخية المختلفة تؤدى إلى إسقاطات وكراهية وتبريرات ، مثلما قال برناردشو ساخرًا ومتحدثًا عن الثقافة الأمريكية : « من البربرية إلى الانحطاط دون المرور بمرحلة الحضارة» .

٤ ـ التقدم الصناعى يؤدى إلى علاقات غير شخصية وجامدة وعملية، فى حين مازالت البلدان النامية تسمح للقيم القبلية والأبوية والفروسية أن تلعب دورًا رئيسًا فى حياة سكانها ، وإن كان ذلك عاجزًا عن تحقيق التقدم الحقيقى . وبالتالى فإن البلدان النامية إذ تستخدم التبرير وتكوين رد الفعل ، تقيّم الحياة الأمريكية بأنها قاسية وعدوانية وتنافسية ولا مكان للقيم فيها ولا للشهامة بين البشر .

٥ ـ القوة « السلطة » فى مواجهة القيم : تقدر القيم تبعًا لثمنها وليس تبعًا للشعارات الأخلاقية والإنسانية ، حيث يمارس الأمريكيون سلطتهم من خلال الدعوة لسياستهم ثم فرضها والدعاية لها . إنهم يتحدثون عن طهارتهم الخاصة ونقائهم وعن حقوق الإنسان ولكنهم لا يقبلون النقد .

٦ ـ إن الاستعمار الأمريكى هو استعمار متغطرس وغير ناضج ، وقد قام الأمريكيون بتجميد أى رد فعل ضد أى تغيير فى العالم الثالث بواسطة :

(أ) دعم وتقوية النظام الحاكم سواء كان عسكريًا أو ديكتاتوريًا وعادة ما يكون نظامًا مقيتًا ومكروهًا من الشعب مثال : ماركوس فى الفلبين ـ شاه ايران ، ونظم جمهوريات أمريكا اللاتينية ـ صدام حسين فى حربه مع إيران .

(ب) الإغراق بمساعدات عسكرية واقتصادية ومالية .

(جـ) إذا فشلت هذه فهناك دائمًا إستراتيجيات المخابرات المركزية الأمريكية .

(د) وإذا فشلت الأخيرة فهناك دائمًا الغزو الفعلى مثال : فيتنام، جرانادا ، لبنان ، وأخيرًا بنما والعراق .

(هـ) التهديد الدائم والإهانة الدائمة بسحب المعونة وما يترتب على ذلك بما يمكننا أن نطلق عليه اسم أعراض الانسحاب ، ويمكن تلخيصها كما يلى :

١ ـ العجز .

٢ ـ الإهانة .

٣ ـ الفساد .

٤ ـ الأزمات الاقتصادية .

٥ ـ انقلابات محتملة .

٦ ـ تدهور متزايد للبلد المعنى

ويؤدى هذا بالضرورة إلى مشاعر متناقضة وجدانيًا نحو أى مساعدة مالية أو معونة عسكرية تأتى من الولايات المتحدة الأمريكية .

٧ ـ عدم القدرة على توقع ما سوف تكون عليه سياسة الولايات المتحدة الأمريكية ، واختفاء الوازع عند تبديل هذه السياسة ، والذى يكون فى بعض الحالات من النقيض إلى النقيض وعلى سبيل المثال : الفلبين ، إيران ، بنما . . إن هذا النمط فى ممارسة السياسة الأمريكية يؤدى إلى فقدان ثقة أصدقاء الأمريكيين بهم ، وشاع الاقتناع بأن الأمريكان يستخدمون أصدقاءهم ولكنهم لايحمونهم أبدًا .

٨ ـ الأمريكى دائمًا فى عجلة من أمره فهو إما خائف من ماضيه يخشى أن يعوق حركته ، أو يركض وراء مستقبل يخشى أن يهرب من يديه .

إننى أعتقد أنه بحلول عام ٢٠٠٠ والاختفاء السريع لاستقطاب القوة وعدم قدرة بلد واحد على فرض نفوذه وحده ، كل ذلك سوف يؤدى إلى علاقات أكثر قوة وأكثر محلاً للثقة .

To: www.al-mostafa.com

ستحدث أزمات ولكنها سوف تكون أزمات محدودة ، أو تصيب مناطق جغرافية بعينها على سبيل المثال : برلين ، كوبا ، لبنان ، إسرائيل ، وسوف تستند إلى قضايا اقتصادية على سبيل المثال : الطاقة ، السيولة ، البترول ، الجفاف ، المياه فى حالة إسرائيل . وسوف تقل الاختلافات المعرفية وتخف إذا تبنى كل من الطرفين علاقة أكثر مرونة وأكثر ثقة ، تنحسر فيها الميكانيزمات الدفاعية اللاواعية إلى أدنى حد . وإننى لأرى أنه إذا ما بحثت الولايات المتحدة الأمريكية والبلدان النامية فى العوامل السابقة الذكر بعقل مفتوح ، فمن المؤكد أن كثيرًا من العلاقات العصابية والاضطهادية سوف تختفى كما ستتقلص تلك المشاعر المتناقضة التى تحملها شعوب الدول النامية تجاه أمريكا .

النفـــس والعقـــل

نرحل معًا فى نفس الإنسان وعقله . فقد شاعت أخطاء كثيرة وسادت أفكار خاطئة حول النفس والعقل . ومن البديهى أن نحاول هنا تصحيح بعض الأخطاء والأفكار الشائعة من منظور الطب النفسى ، لكن قبل ذلك لابد لنا من استعراض لرحلة طويلة قطع فيها الطب النفسى شوطًا واسعًا .

لقد مر الطب النفسى خلال تطوره بعدة مراحل بعد أن كان مجالاً خصباً للاجتهاد الذاتى للفلاسفة والحكماء ورجال الدين . وكذلك عومل مرضى النفس والعقول فى الفترات السابقة المختلفة بوصفهم شواذًا ومحترفى إجرام وأتباعًا للشياطين أو بوصفهم من أهل الكفر .

وتنقسم مراحل تطور الطب النفسى إلى أربع مراحل :

المرحلة الإنسانية والمرحلة التحليلية والمرحلة الطبية والمرحلة الفسيوكيميائية .

بدأت المرحلة الإنسانية فى القرن الثامن عشر بظهور الطبيب الفرنسى فيليب بينل الذى استطاع أن يغير من طبيعة مستشفى الأمراض العقلية ، وأن يفك الأغلال التى كانت تقيد مرضى

العقول، ويقضى على المعاملة السيئة والمهينة ، وينشر الوعى الحضارى فى معاملة هؤلاء المرضى .

يلى تلك المرحلة ظهور فرويد فى القرن التاسع عشر ومحاولته الفريدة فى تشريح النفس البشرية وفهم العوامل اللاشعورية فى سلوك الإنسان . وقد أفاض فرويد فى تفسير الأحلام وزلات الكلام والجنسية الطفلية ، وأثار الجدل بنظريته فى نشأة الأمراض النفسية والعقلية من خلال الصدمات الانفعالية والجنسية فى حياة الطفل أثناء السنوات الخمس الأولى . وكتب الكثير عن علاج هذه الأمراض فى التحليل النفسى وعمليات الألفة والمقاومة . وبالرغم من نقد الكثيرين لتطرف نظريات فرويد ، باعتباره قد وضع فروضه على أساس بعض الشخصيات المرضية ولم يأخذ فى حسبانه الشخصيات السوية ، مما أدى إلى انحراف عند تطبيقها على كل المستويات ، ومما أدى بالكثير من بعض تلامذته إلى الانفصال عنه بنظريات مختلفة مثل أدلر ويونج وغيرهما ، إلا أن أثره البالغ فى التعمق فى ألم النفس البشرية لم يسبقه إليه أحد ، وإن كان تأثيره الحالى أكثر جلاء فى الفنانين والفنانات منه فى الطب النفسى حيث ظهرت مدارس متطورة فى العلاج النفسى أثبتت فاعليتها وتفوقها على مدرسة التحليل النفسى .

أما المرحلة الثالثة وهى المرحلة الطبية ، فهى محاولة العالم الألمانى كريبلين الذى وضع الطب النفسى فى إطار طبى بدلاًمن الإطار الفلسفى الذى كان شائعًا فى هذا الوقت . فبدأت بشروعه فى البحث والتنقيب والتنقية ، حيث وصل إلى تفسير الأمراض النفسية والعقلية

المعروفة الآن على أساس طبى من حيث فهم الأسباب والباثولوجيا والأعراض والعلامات ، ومآل المرض ثم العلاج . غير أنه قد أغفل الكثير من العوامل اللاشعورية والأسباب الانفعالية الخاصة بالمريض لكى يشابه بين المريض الجسمى والنفسى ، وبالطبع قد جانبه الصواب فى هذا الشأن . ذلك أن المريض النفسى يختلف كثيرًا عن المريض الجسدى فى رمزية أعراضه ، وفى الدور الذى تلعبه هذه الأعراض فى حياته الخاصة والعامة . وقد انتشرت الآن المدرسة المضادة للطب النفسى برفضها وضع الأمراض النفسية والعقلية فى إطار طبى مثل باقى الأمراض العضوية واعتبارها أسلوبًا فى الحياة اختاره الفرد ، الذى يجب أن يمر بهذه التجربة حتى يخرج منها بخلق جديد أو إبداع مثمر ، وأن الطبيب مخطئ فى علاجه لهذه الأمراض بالطريقة الطبية ، لأنه يتحول فى هذه الحالة إلى أداة فى خدمة الحاكم والمجتمع لترويض المريض واستئناس أنماطه حتى تتكيف مع هذا المجتمع الزائف .

ولكن سرعان ما أصيبت هذه المدرسة بالعقم والشلل ، لأنها وإن كانت قد قدمت فلسفة ممتعة وجميلة إلا أنها لم تجد الحلول لإسعاد مرضى النفس والعقول من معاناتهم المستمرة .

أما المدرسة الرابعة وهى الفسيوكيميائية ، فقد بدأت فى القرن العشرين وخاصة فى الخمسينيات باكتشاف عقاقير مضادة للفصام ، ومعرفة أن عقاقير الهلوسة تسبب اضطرابات كيميائية داخلية فى الدماغ شبيهة لما يحدث فى الفصام * ، وكذلك اكتشاف نقص فى

---

* الفصام : مرض عقلى يتميز باضطراب التفكير والسلوك والإدراك ويؤدى إلى تدهور فى الشخصية .

بعض الموصلات العصبية فى المشتبكات العصبية داخل الدماغ فى مرضى الاكتئاب ، وأنه باعادة هذه الموصلات لنسبتها الطبيعية يشفى الاكتئاب . وفى الوقت نفسه أوضحت الأبحاث التغيرات الفسيولوجية التى تحدث فى حالات القلق والهستيريا والوسواس القهرى * ، وكذلك اكتشاف إفراز المخ للأفيون الداخلى الذى يسيطر على عتبة الألم واحتمال علاقته المباشرة بالإدمان بكافة أنواعه ، وأخيرًا العلاقة المباشرة بين مزاج الفرد وجهاز المناعة ، وكيف أن التغيرات المزاجية قد تقلل المناعة وتسبب الأمراض النفسية ، وكذلك الجسدية من السرطان والسكر والروماتيزم وأمراض القلب . والحديث لم يتوقف عن الثورة الفسيوكيميائية التى غيرت مفهوم الطب النفسى فى العالم ، والعقاقير المختلفة التى تظهر محاولة إزالة معاناة الإنسان النفسية ، وباكتشاف عقاقير مضادة للقلق والاكتئاب والهذيان والفصام والوسواس . ومن يدرى ، فقد يأتى اليوم الذى تكتشف فيه الحبوب اللازمة لمنع الحقد والحسد والغيرة . . بل حبوب تجعل الأحلام سعيدة . . . وملونة .

ولقد انتشرت كلمة المريض النفسى « العصابى » أو المريض العقلى « الذهانى »** فى كافة المجالات حتى شاعت فى شتى وسائل الإعلام ، ولكننا إذا توقفنا برهة لنتساءل من هو المريض النفسى؟ لوجدنا صعوبة فى التعريف : هل هو حقًا مريض ؟ أم أنها كلمة

---

* الوسواس القهرى : مرض نفسى يتميز بأفكار أو حركات أو اندفاعات قهرية بالرغم من يقين المريض أنها غير منطقية .

** العصابى والذهانى : المريض النفسى والمريض العقلى .

تطلق على كل من يعجز عن التكيف مع المجتمع أو يتأقلم مع من حوله ، وهو فى خلال ذلك يتألم ويعانى ـ وأثناء هذه المعاناة قد يخلق أو يبدع وينتج أو قد يختلف ويكافح للوصول إلى غايته ، وهذه هى الحضارة ـ أو أحيانًا ما يتوقف تمامًا ، نتيجة لمعاناته بخضوع جهازه العصبى لاستجابات القلق والاكتئاب والهستيريا والوسواس . إذن فالعصابى إنسان غير قادر على التكيف سواء للأفضل أو للأسوإ ، وفى كلتا الحالتين ينبغى الحذر من أن نوصمه بالمرض .

قررت الجمعية الأمريكية للطب النفسى عام ١٩٨٠ فى التصنيف الأمريكى لأمراض الطب النفسى ، إلغاء كلمة العصاب نظرًا لسوء استعمال الكلمة وكأنها وصمة أو سمة غير حميدة ، وكذلك لأنها تتبع مدرسة التحليل النفسى ، والتى تؤول الأسباب إلى صدمات الطفولة المبكرة والتى ثبت عدم مصداقيتها فى كثير من الحالات . وقد سبق ذلك شنيدر فى عام ١٩٢٣ ، حيث لاحظ أن كلمة العصاب تعبير خاطئ لحالات تدل على تفاعل شاذ فى الشخصية ، ولا تحمل فى صفاتها أكثر من ذلك . والحق أن معظم الاضطرابات النفسية «العصابية » تتبادل الأعراض وتختلف صفاتها فى المتابعة الطولية ، ومن ثم يتغير التشخيص من وقت لآخر مما يسبب نوعًا من الاختلاط . وإذا أخذنا الأسباب والأعراض والمآل والعلاج فى اضطرابات العصاب المختلفة ، من قلق إلى وسواس إلى اكتئاب إلى هلع ورهاب* ، وكذلك الاضطرابات التحويلية والانشقاقية ـ نجد أنه يمكن تلخيصها فى نوعين :

---

* رهاب : خوف .

١ ـ اضطرابات التأقلم ، وهى مجموعة من الأعراض تتميز بظهور أعراض حادة قصيرة المدى تحت تأثير مشقة أو كرب وتحمل مآلا حسنا .

٢ ـ زملة * العصاب العام وتتميز بأعراض متباينة مختلفة تظهر أحيانًا دون وجود مشقة وتأخذ شكلاً مزمنًا . وأكثر الأعراض انتشارًا هو القلق النفسى ، الذى كثيرًا ما يتحول إلى اضطرابات الهلع ثم يأخذ شكل الرهاب أو المخاوف ثم يصبح أحيانًا رهاب الساحة « الخوف من الأماكن المتسعة » وغالبًا ما ينتهى بأعراض اكتئابية .

وإذا قبلنا هذا الجدل من الناحية النظرية ، إلا أنه من الصعب من الناحية العملية إلغاء لفظ العصاب ، ولذا فقد أبقى التصنيف العالمى العاشر لسنة ١٩٩١ للأمراض والتابع لمنظمة الصحة العالمية على فئة العصاب تحت عنوان : الاضطرابات العصابية المرتبطة بالكرب والجسدية الشكل ، حيث إنها تشترك فى صعوبة الفرد فى التكيف مع أحداث وكروب الحياة مما يؤثر على العلاقات الشخصية والإنجاز فى العمل ، وكذلك فإن العلاج هو العلاج النفسى ماعدا حالات الاكتئاب والهلع وبعض أنواع القلق التى تستجيب للعلاج الكيميائى .

ويبدو أن ما قيل فى لفظ الهستيريا وإلغائه يمكن قوله فى العصاب : « إنه سيعيش لينعى من ينعاه » .

---

* زملة : مجموعة من الأعراض والعلامات المرضية .

وينطبق الشيء نفسه بالنسبة للمريض العقلي أو ما يطلق عليه العامة « المجنون » . ففي الواقع لا يوجد مثل هذا اللفظ في قاموس الطب النفسي ولكن تستعمل هذه الكلمة أحيانًا في الإطار القانوني والجنائي ، فمن هو المريض العقلي ؟

- هل هو من يقوم بسلوك يخالف تقاليد المجتمع ؟
- هل هو من يفكر بطريقة تثور على أسس المجتمع ؟
- هل هو من يختل إدراكه ولا يستطيع التمييز بين الحقيقة والخيال ؟
- هل هو من يصبح أسيرًا لأوهام وهلاوس وضلالات ؟
- هل هو ذلك الشخص الذي يتوقف عن التفكير والعاطفة وينسحب من هذا العالم ؟
- هل هو القاتل ، الشاذ جنسيًا ، العدواني المخرب ؟

هنا تكمن الصعوبة ، فالمرض العقلي نسبي حسب المجتمع والبيئة. فإذا اختلف فرد في عقائده السياسية مع بيئته وثار عليها واتهم زعماءها بأنهم عار على المجتمع ، فقد يحتمل في بعض الدول أن يودع في أحد مستشفيات الأمراض العقلية بوصفه مصابًا بجنون العظمة .

« وقد أدينت بعض الحكومات في المؤتمر العالمي السادس للطب النفسي في هونولولو ١٩٧٧ لممارستها الضغط السياسي من خلال الطب النفسي » ، وفي دول أخرى ، قد يوضع في السجون باعتبار أن تطرفه مؤذ للمجتمع ، على حين قد يسمح له بالتعبير عن كل انفعالاته في دولة أخرى . فبينما هو مجنون في مجتمع ، نراه مجرمًا في مجتمع آخر أو إنسانًا مختلفًا في مجتمع ثالث .

وقد يستسيغ مجتمع ما بعض الأفراد ذوى الشفافية ، الذين يزعمون أنهم يتلقون وحى الهداية لنشر الفضيلة والتمسك بأهداب الدين . بل أحيانًا تصل نسبة احترامهم إلى مرتبة التقديس ، على حين قد يودعون مستشفيات الأمراض العقلية للعلاج فى مجتمع آخر، حيث يشفون من هذا اللوث الدينى كما يزعمون .

وثمة مثل آخر هو السماح بإنشاء نواد خاصة وصحف ومجلات للشواذ جنسيًا فى بعض البلاد ، بل التمادى إلى حد تزويجهم أو تزويجهن من بعضهم البعض مدنياً ، على حين يعتبرون مرضى فى بلاد أخرى ، وفى مجتمع ثالث يكتفى بقبول هذا السلوك باعتباره حرية فى التعبير . وقد ألغيت كلمة الشذوذ الجنسى « الجنسية المثلية» من إطار الاضطرابات النفسية فى التصنيف الأمريكى عام ١٩٨٠ وكذلك فى التصنيف العالمى عام ١٩٩١ .

على هذا النحو طال الجدل واختلفت الآراء ، غير أنى أرى أن المريض العقلى : هو من أصيب باضطرابات فى التفكير والسلوك والوجدان والإدراك ، مما يؤدى إلى تدهور شخصيته وتغيرها حتى باتت تؤثر عليه وعلى أسرته وعلى المجتمع . وهنا يكون مثل هذا الشخص فى حاجة إلى العلاج ، حيث إن الاضطراب العقلى يحتمل أن ينشأ من أسباب عضوية مثل هبوط الكبد أو الكليتين أو الرئتين أو ورم فى المخ أو إلى أسباب وظيفية مثل الفصام والاكتئاب والهذيان إلخ .

ونستطيع أن نشبه المريض النفسى بالفرد الذى يبنى قصورًا فى الهواء ، أما المريض العقلى فهو يعيش فى قصور من الهواء ، أى أن

المريض النفسي يتميز بتغيير فى كمية الأعراض التى تجعله يختلف عن السوى كميًا ، أما المريض العقلى فيتميز بتغير كيفى ونوعى ، مما يجعل اتصاله بالواقع يختل اختلالاً واضحًا من حيث التفكير والإدراك والشخصية .

تحدثنا عن المرض النفسى والعقلى ، ولكن ما هى الصحة النفسية ؟ مرة أخرى تختلف الآراء ، فمنها من ينادى بأن الصحة النفسية هى توافق وتآلف مع المجتمع فى القيام بالمسئولية والإنتاج . غير أن هذا فى تصورى استئناس بشري لمصلحة الحاكم ، يمنع الإبداع والخلق . ولو كانت الصحة النفسية كذلك لما ظهر الأنبياء والمخترعون والعلماء والفنانون الذين عادة ما يخالفون المجتمع والتقاليد .

ويذهب البعض إلى تعريف الصحة النفسية بأنها هى القدرة على العطاء والحب دون انتظار المكافأة ، على حين يفسرها البعض الآخر على أنها التوازن بين الهُو « الغرائز » والأنا « الذات » والأنا الأعلى «الضمير » .

وفى رأيي أن الصحة النفسية هى القدرة على التأرجح بين الشك واليقين ، لأن هذا التأرجح يمنح الإنسان المرونة ، فلا يتطرف إلى حد الخطأ ولا يتذبذب إلى حد الإحجام عن اتخاذ أى قرار . إذ إن هذا التأرجح يوفر للفرد المعادلة والقوة اللازمة للانطلاق والتمتع والتكيف . ويذهب بعض رواد المدارس الجديدة فى العلاج النفسى إلى أن الصحة النفسية هى : التآزر والتوافق بين الطفل والمراهق والأب . فنحن لا ننمو بطريقة أفقية من الطفولة إلى المراهقة حتى

نبلغ النضج، ولكن يستمر فى كل واحد منا الطفل أحيانًا والمراهق أحيانًا والناضج أحيانًا أخرى . فإذا تغلب الطفل فى سلوكنا طغى الاندفاع وعدم التجانس والتلقائية والبعد عن التخطيط . وإذا سيطر المراهق اندفعنا وراء نزواتنا وملذاتنا بعيدًا عن مذهب الواقع وعدونا تحت سيطرة هيدونية* مستمرة . أما إذا تغلب الناضج فينا وسيطر باتت الحياة جادة ، صارمة ، وتضافرت شحنته كلها لكبت الطفل والمراهق داخله . إذن فالتوازن بين الثلاثة : الطفل والمراهق والأب فى حياتنا هو الصحة النفسية للوصول إلى الغاية والسعادة المنشودة .

حاولت أن أعطى صورة للمرض النفسى والعقلى بعد التطورات الأخيرة وتغير مسبباته ، واتساع مجالات العلاج فى الطب النفسى مع الاهتمام الخاص بالطب النفسى المصرى وكافة الأبحاث التى بذلت فى هذا الاتجاه ، حيث إن العوامل الحضارية والبيئية والاجتماعية لها أثرها البالغ فى نوعية الأعراض وفى كيفية علاجها ، ولذا وجب علينا التنويه بذلك ، حتى لا يتأثر الكل باستيراد كل ما هو غريب عن بيئتنا وكأنه الأصلح .

ثمة كلمة أخرى ، فقد تقدم العلم وتطورت الحضارة واكتشف كثير من أسباب المرض النفسى والعقلى ، وأصبحت مباهج الحياة ومغرياتها بلا نهاية ، فاستغرق الإنسان بنهم فى التمتع بكل ما تصل إليه يده . غير أن هذا لم يحل دون وجود المرض النفسى والعقلى ، ولم يكف الإنسان عن المعاناة أو التفكير فى مأساته الدنياوية .

---

* Hedoniane مبدأ اللذة عن الأبيقوريين . . . .

﴿ لقد خلقنا الإنسان فى كبد ﴾ [البلد : ٤]

لقد ثبت أن العلم وحده عاجز عن اسعاد الإنسان . ترى هل يسترد الإنسان سعادته وتغمره السكينة إذا عاد إلى الإيمان ؟

وتشير الأبحاث والتوقعات المستقبلية إلى احتمال زيادة الاضطرابات النفسية والعقلية فى القرن الحادى والعشرين ، وبخاصة القلق والاكتئاب ، نظرًا لكروب الحضارة وسرعة الإيقاع وتغلب المادة على الفكر ، والذاتوية المفرطة وتقلص روح الجماعة وعبثية الانتماء وأزمة الهوية الإنسانية واهتزاز نزعة الإيمان ، ومحاولة الإنسان المستمرة للهروب من هذا الخضم من المشاق والكروب بطرق مختلفة ، حتى يتسنى له عبور المرحلة الحياتية ، لينعم بعدها بالطمأنينة والراحة الأبدية .

تطور مفهوم المرض العقلى
من العصر الفرعونى حتى الإسلام

إن ما يعترى عقل الإنسان فى مجال طب العقل باختلاف تطوراته وتقدمه العلمى ، قديم قدم تاريخ الإنسان . وما بلغنا من أخبار وتأريخ لوقائع متصلة بالعقل فى التاريخ القديم ، يسهل علينا الآن تحليله وإرجاعه إلى تشخيص علمى محدد . لكن علينا ونحن نتناول هذه الوقائع أن نضعها فى ظرفها التاريخى وسنجد أن الأمر لا يخلو من طرافة . فالتاريخ قد اهتم بالأبطال والملوك والنبلاء والقادة ، إذ ظل هؤلاء محل الاهتمام ومحط الأنظار فى كل ممارساتهم ، خاصة ما يشير إلى اضطرابهم أوخروجهم على المألوف بالتصرفات المدهشة والمفاجئة على غير ما يتوقع معاصروهم ، فكيف عرف القدماء أمراض العقل؟

لقد عرف المرض العقلى بصور مختلفة من قديم الزمان ، غير أنه لم تجر أية محاولات جديدة لدراسته وفهمه إلا من وقت قريب نسبيًا ، إذ كانت تكتنف هذه الدراسة صعوبة كبيرة ، نظرًا لطبيعة المرض المعقدة ولعدم اهتمام مهنة الطب به ، بل ولتحيز الشعور العام ضده ولذا كان التقدم فى هذا الفرع من الطب بطيئًا ، وبالتالى غير لافت للنظر قبل بداية القرن الحالى .

وقد درج المؤرخون للمرض العقلى والطب النفسى على الإشارة

بحكم العادة إلى ما ورد فى شعر وأساطير الإغريق عن نوبات هياج أو جنون ، تصيب من كان يطلق عليهم تعبير الأبطال ، ولكنه يبدو مستحيلاً فى الوقت الحاضر تكوين أى رأى محدد عن ماهية تلك الحالات بالنسبة للمرض العقلى حسب مفاهيمه الحالية . ومن ناحية أخرى فقد احتوت أوراق البردى المصرية القديمة على بعض إشارات الاضطرابات العقلية . إذ فى حوالى ١٥٠٠ قبل الميلاد جاءت فى تلك الأوراق ـ على سبيل المثال ـ ملاحظات عن تغيرات مرحلة الشيخوخة تتضمن الاكتئاب وضعف الذاكرة . وربما كانت هذه الملاحظات قد بنيت فى ذلك الماضى البعيد على أساس من المشاهدات التشريحية بل والنفسية ، لاسيما وقد أثبت أحد علماء التشريح المعاصرين وجود تصلب فى شرايين المخ داخل جماجم بعض المومياوات المصرية . على أن أول الحالات الحقيقية للمرض العقلى ، قد وردت فى كتب العهد القديم بما فيها التوراة ، حيث ذكر فيها مثالان شهيران على الأقل من تلك الحالات . إذ جاء اسم « شاول » الذى ظن أن المرض العقلى قد أصابه من خلال روح شريرة أرسلها الله إليه فدفعه ما يعانيه من اكتئاب إلى أن يطلب من خادمه أن يقضى عليه . وعندما رفض الخادم إجابة هذا الطلب لجأ إلى الانتحار . كما جاء أيضًا اسم نبوخذ نصر ، وهو الملك الذى أعاد بناء بابل والذى كان يعانى بعد ذلك من هذيان معتقد وهمى مضمونه أنه انقلب إلى ذئب مفترس .

وكان الصرع هو المرض المعروف بصفة خاصة لدى القدماء ، حيث كانوا يطلقون عليه اسم المرض المقدس أو الإلهى ، وكان قمبيز ملك إيران من الأمثلة البارزة للمصابين به . غير أن « أبوقراط » ـ

لاستبصاره المعهود - اعترض على إضفاء صفة القدسية أو الألوهية على هذا المرض . وقال إنه ككل الأمراض الأخرى ينشأ عن سبب طبيعى، وإن الناس إنما يخلعون عليه تلك الصفة موارة لجهلهم .

ثم أخذ الإغريق بعد ذلك فى تطبيق طرقهم فى العناية بمرضى العقل وعلاجهم ، وربما كانت أول إشارة إلى ذلك هى ما جاء فى كتاب الجمهورية لأفلاطون ، إذ قضى بألا يظهر أى مصاب بالمرض العقلى فى طرقات المدينة ، وأن يقوم أقاربه بملاحظته فى المنزل بقدر إمكانهم وخبرتهم ، بحيث يتعرضون لدفع غرامة إذا ما أهملوا فى أداء هذا الواجب . وفى عهد « أبوقراط » جرت العادة على أن يتردد المصابون بالمرض العقلى على معبد معين ، حيث كانت القرابين تقدم وتقام الصلوات والابتهالات . وجاء فى إحدى رسائل ديمقريطوس إلى أبوقراط ، أن أحد النباتات المعروفة بمفعولها الإسهالى الشديد مفيدة لهؤلاء المرضى ،بينما كان يوصف لمرضى الصرع التعازيم والطقوس التطهيرية ، وكان يظن أيضًا أن الإصابة بالبواسير والدوالى تفيد فى تخفيف الاضطراب العقلى . وفى مستهل العصر المسيحى ، دعا أحد العلماء الإغريق إلى استخدام طريقتين متباينتين لعلاج مرضى العقل . فعلى حين كان من ناحية يجد نفعًا فى استخدام التجويع والتكبيل بالأغلال والجلد بالسياط ، بزعم أن هذه الوسائل تجعل المريض الممتنع عن الطعام يعود إلى تناوله ، وتؤدى إلى إنعاش ذاكرته ، إلا أنه من ناحية أخرى كان يعترض على استخدام الفصد ومكملات الأفيون والبنج ويؤكد ضرورة عمل كل ما يمكن عمله للترفيه عن المصاب بالاكتئاب وعلاجه بوسائل الرياضة البدنية

والموسيقى والقراءة بصوت عال وسماع هدير المياه عند تساقطها . وأوصى عالم آخر بالغذاء الوفير والاستحمام والمكملات للمرضى العقليين ، بينما كان ثالث يهيئ لمرضاه كل الظروف الملائمة من الضوء ودرجة الحرارة والهدوء وإبعادهم عن كل ما يثير ، ويوفر لهم وسائل التسلية والترفيه مع عدم استعمال وسيلة التكبيل بالأغلال إلا بحذر وعند الضرورة .

وفى القرون الوسطى ، تُرك علاج المرض العقلى فى أوروبا فى أيدى رجال الدين ، فشاعت المعتقدات الخرافية عن فاعلية السحر وغيره . ثم أنشئت أماكن لحجز المصابين بالمرض لم تكن فى غالبيتها تستوفى الشروط الصحية بل كان المصابون بالمرض يتعرضون للمعالجة الخاطئة السيئة وأخفها التقييد بالاغلال المثبتة بالحوائط لفترات قد تصل إلى عشرات السنين . وكانت هذه الأماكن أو الملاجئ بعيدة عن المستشفيات المعتادة مما أدى إلى فصل المرض العقلى عن الأمراض الأخرى ، مما ساعد على الركود فى الأبحاث الخاصة به وعلى عدم تطور هذا الفرع من الطب . ويعتبر هذا العصر الفترة المظلمة فى تاريخ الطب النفسى .

لقد كان مفهوم المرض عند الأقدمين مختلفًا تمامًا عن مفهومنا له ، ذلك أنهم لم يتعرفوا على المرض العقلى كما نعرفه نحن اليوم ، كما لم يكن هناك فصل بين أمراض الجسم وتلك الخاصة بالعقل . لقد كان المرض بالنسبة لهم مفهومًا أحاديًا ، وكانت الأمراض على كافة أشكالها تفسر غالبًا على أساس التملك من قبل أرواح شريرة ، خصوصًا الأمراض العقلية منها .

لقد ساهمت أبحاث علماء التطور وعلماء طب نفس الأجناس فى فهمنا لطبيعة المرض العقلى . فلقد اعتبروا أن بعض الظواهر السلوكية لا تتعدى كونها خبرات طبيعية إذا ما وضعت فى إطار مجتمعها . على سبيل المثال : الاضطهاد لدى قبائل الدوبان ، العظمة لدى قبائل كواكونيل ، الهلاوس لدى موهافير وتاكالا ، وحالات النشوة لدى السيبريين والزولو وينطبق نفس الشيء على الجنسية المثلية والاستبدال الجنسى للزى .

ويمكننا القول إن مفهوم المرض العقلى قد مر بثلاث مراحل عبر العصور :

١ ـ المرحلة السحيقة فى التاريخ ، والتى اعتمدت بشكل مطلق على الخبرة الخاصة ، وتتمثل بالأساس فى أقدم تاريخ طبى متوافر وكان ذلك فى مصر القديمة وبدرجات أقل فى الحضارات الأشورية والبابلية والصينية والهندية .

٢ ـ الحقبة اليونانية العربية ، والتى اعتمدت على الخبرة الإكلينيكية والتجريبية وتبدأ بجالينوس وأبوقراط ، إلى أن جرى نقلها وتطويرها على أيدى العرب ، وخصوصًا الرازى وابن سينا . ولقد كان عصر النهضة عصرًا مليئًا بالتناقضات العميقة ، إذ نجد الاضطهاد الذى لا يعرف الرحمة لمن فقد عقله فيوصم بأنه يمارس السحر ، وذلك جنبًا إلى جنب مع علامات التعاطف مع هؤلاء الذين يعانون من الاضطرابات العقلية . ولم يعبر هذا التعاطف عن نفسه من خلال المواقف والكتابات فحسب ، وإنما كذلك من خلال بناء المؤسسات للمرضى العقليين ، خصوصًا

فى أسبانيا أثناء العصر الذهبى للطب والحضارة ، وحيث كان للإسلام تأثير فعال ـ لقد أقيم أول المستشفيات العقلية فى أشبيلية «١٤٠٩ » ساراجوسا وفالنسيا « ١٤١٠ » برشلونة « ١٤١٣ » وتوليدو « ١٤٨٣ » ، ولكن قبل ذلك بفترة طويلة كانت هناك مستشفيات عقلية فى بغداد « ٧٠٥ » دمشق وحلب « ١٢٧٠ »، ولا ننسى بيمارستان السلطان قلاوون الشهير بالقاهرة « ٨٠٠ » .

٣ـ العصر الحديث ، ويستند إلى المنهج العلمى والبيولوجى .

المرض العقلى فى العصر الفرعونى القديم

لم تشر ألقاب الأطباء فى العصر الفرعونى إلى ما يفيد وجود تخصصات فى الأمراض العقلية ، وذلك بالرغم من وجود ذكر للأعراض النفسية والعقلية فى كثير من الملاحظات الإكلينيكية المدونة، خصوصًا فى « كتاب القلب » « أبل ، ١٩٣٧ » . وفى ترجمة أبل لبردية أبر جاء ذكر كلمتى القلب والعقل فى أربع عشرة وصفة طبية ، ولكن يجب الإشارة هنا إلى أنه فى حين نترجم نحن كلمة «أب» إلى عقل ، وكلمة « هى تج » إلى قلب ، يشير « جرابو » «الجزء الرابع » إلى الكلمتين بـ « القلب » . ومن هنا يبدو أن القلب والعقل كانا يعنيان الشيء نفسه فى مصر القديمة .

كان معبد النوم أو الكمون أحد الأساليب العلاجية النفسية المستخدمة فى مصر القديمة . وكانت ترتبط باسم إمحُتِب أول طبيب معروف فى التاريخ . وكان إى ـ إم ـ حو ـ تيب « ذلك الذى يأتى فى سلام » الوزير طبيبًا لزوسر الفرعون الذى بنى هرم سقارة فى ٢٩٨٠ ـ

٢٩٠٠ قبل الميلاد . وكانت عبادته تجرى فى ممفيس . وقد شيد معبدًا على شرفة فى جزيرة فيلة ، وكان المعبد مركزًا نشيطًا للعلاج بالنوم ، حيث اعتمدت دورة العلاج بقدر كبير على مظاهر ومضمون الأحلام، التى كانت بالضرورة تتأثر تأثرًا بالغًا بالمحيط النفسى والدينى للمعبد ، وبالثقة المطلقة فى القوى الخارقة للكهنوت ، وبالعمليات الإيحائية التى كان يقوم بها المعالجون المقدسون « بعشر ١٩٧٥ » .

ولقد تم التعرف على الممارسات الطبية فى مصر القديمة من عدة برديات طبية ، المتوفر منها هو التالى :

١ ـ بردية كاهون « ١٩٠٠ قبل الميلاد » .

وهى غير مكتملة وممزقة وتتناول الحالات المرضية المترتبة على عدم استقرار الرحم .

٢ ـ بردية أبر « ١٦٠٠ قبل الميلاد » .

وهى أضخم وثيقة طبية مصرية وقد تم ترجمتها بواسطة ب . أبل «كوبنهاجن : ليكشين ومنسك جارد ، ١٩٣٧ » .

٣ ـ بردية إدوين سميث « ١٦٠٠ قبل الميلاد » .

وتتناول فى الأساس المسائل الجراحية .

٤ ـ بردية هرست

وتشبه بردية أبر .

٥ ـ بردية برلين الطبية « ١٢٥٠ قبل الميلاد » .

وتتضمن وصفات طبية مرتبة ترتيبًا غير منظم .

٦ ـ بردية لندن الطبية « ١٣٥٠ قبل الميلاد » .

وتتضمن تعاويذ ضد مختلف الأمراض وعددًا محدودًا من الوصفات الطبية .

الهستيريا

وتتناول أقدم هذه البرديات موضوع الهيستيريا بالتحديد . وتعرف هذه البردية باسم بردية كاهون تبعًا للمدينة المصرية القديمة التى وجدت بين أطلالها ، ويرجع تاريخها إلى عام ١٩٠٠ قبل الميلاد . وهى غير تامة ، فلم يعمر منها سوى بعض الأجزاء ، وهى تتضمن وصفًا دقيقًا لعدد من الأمراض ، يمكن التعرف بسهولة على أن كثيرًا منها يندرج اليوم تحت بند الاضطرابات الهيستيرية . كما تتضمن سردًا لبعض الحالات النموذجية « امرأة لا تغادر السرير ، فلا تنهض ولاتهزّه » ، امرأة أخرى « تعانى من علة فى الإبصار وآلام فى العنق » ، امرأة ثالثة « تعانى من آلام فى أسنانها وفكيها ولا تقدر على فتح فمها»، وأخيرًا « امرأة تعانى من كل أطرافها مع آلام فى العينين » .

وقد كان الاعتقاد عندئذ أن هذه الاضطرابات وأخرى مثلها تأتى نتيجة « لمجاعة » الرحم أو انتقاله من مكانه ، مما يترتب عليه تراكم الأعضاء الأخرى الواحد فوق الآخر . ولجذب الرحم مرة أخرى إلى مكانه كانت الأعضاء التناسلية تدهن بمواد باهظة الثمن وزكية الرائحة ، أو كانت المريضة تتذوق مواد سيئة الطعم ، أو تشم مواد عفنة الرائحة ، وذلك لطرد الرحم ودفعه بعيدًا عن الجزء الأعلى من الجسم حيث اعتقد الناس وجوده فى حالات المرض . ولا نبالغ إذا قلنا إن هذه الأساليب الإيحائية كانت ومازالت تتبع إلى وقت قريب .

الاكتئاب

لقد وصف الاكتئاب فى كثير من الروايات ، وسوف نعرض فى التالى لوصفين منها جاءا فى كتاب* د . غاليونجى ١٩٦٣ ـ ١٩٨٣ : «لقد رفع ملابسه ورقد ، لا يدرى أين هو . . أما زوجته فقد مدت يدها تحت ثيابه وقالت : يا أخى لست أشعر بالحمى فى صدرك أو أطرافك ولكنه الحزن فى قلبك » . أما اليأس فى أظلم أشكاله فينعكس فى العبارة التالية : « الآن ، الموت بالنسبة لى كالصحة للمريض ، كرائحة زهرة اللوتس ، كرغبة الرجل فى أن يرى داره بعد سنوات من الأسر » .

الانتحار

إن تدمير الجسد « بدلاً من تحنيطه طبقًا للتقاليد وتغذيته بالقرابين » ، كان يترتب عليه أن تفقد الروح ذلك المكان الذى يجب ـ طبقًا للمعتقدات المصرية ـ أن تعود إليه فى كل ليلة لتبعث من جديد مع شروق شمس اليوم التالى ، وهكذا دواليك حتى تنعم بالخلود . إن هذه العملية تتضمن جوهر القيم المصرية القديمة . فالمصريون كانوا يؤمنون أن الروح ليست « با » فحسب وإنما كذلك الجسم كله بكامل أعضائه (القلب والكبد و الكليتان ، . . . إلخ) يقع تحت مسئولية الآلهة ، وأنه المكان الذى يحتضن القوى المقدسة ، وذلك إلى درجة أن يصبح الطعام والشراب واجبين للمتوفى من أجل هذه

---

* بول غاليونجى : كتاب السحر والعلوم الطبية فى مصر القديمة .
الناشر : هودد سنة ١٩٦٣ باللغة الإنجليزية .

القوى المقدسة ، وبالتالى يصبح التساؤل عما إذا كان الانتحار خطيئة أو جريمة خالدة العقاب لا يمكن التكفير عنها ، غير ذى معنى ؛ ذلك أن مجرد الحفاظ على الجسد من خلال تحنيطه وتغذيته بالقرابين يعد كافيًا للحفاظ على حياة الروح .

أسباب الأعراض النفسية

يذهب المصريون القدماء إلى أن مسار الأعراض يشير إلى أسباب وعائية :

١ ـ التلوث .
٢ ـ مواد برازية .
٣ ـ الأسباب غير معلومة .
٤ ـ كان السبب غامضًا مشارًا إليه بـ « آ ـ أ ـ أ » .
٥ ـ لم يذكر السبب .
٦ ـ وفى حالتين فقط قيل إن السبب يعود إلى مسائل شيطانية أو روحانية .

وتحت هذه الأسباب ، نجد اضطرابات ذهانية تتشابه مع اضطرابات شلل التفكير وفقر التفكير، والسكون والهياج والنسيان . . إلخ والتى يمكن أن نطلق عليها اليوم أسماء مثل الفصام أو الكتاتونيا « الجامود » أو الخرف .

ولتلخيص ما سبق ، يمكن أن نقول إن مصر القديمة عرفت مفهوم الاضطرابات الهيستيرية ، وعزتها إلى حركة الرحم ، وذلك قبل أن يصفها أبوقراط بزمن طويل تحت مصطلح هستيريا . وقد كان

التعامل العلاجى مع هذا الاضطراب ذا أساس جسدى أكثر منه روحيًا . كذلك تضمنت بردية « أبر » فى كتاب القلب وصفات تفصيلية للاكتئاب والخرف والسبات الحركى والسلبية وحالات الهذيان تحت الحادة واضطرابات التفكير مثل تلك الموجودة فى الفصام . وقد كان القلب والعقل مترادفين . وكان مردّ هذه الحالات جميعًا إلى أسباب وعائية وتلوث ومواد برازية والمادة السامة المسماة أ ـ أ ـ أ ، وفى حالتين فقط عُزيت الأسباب إلى عوامل روحانية .

ومن هنا يمكننا استنتاج أن مفهوم المرض العقلى فى مصر الفرعونية كان مفهومًا أحاديًا وأنه رغم الحضارة الغيبية ، فإن المرض العقلى كان يرجع إلى أسباب جسدية ويعالج علاجًا جسديًا ونفسيًا « مستندًا إلى السحر والدين » .

المرض العقلى فى العصر الإسلامى

إذا بحثنا فى توجه الإسلام للتعامل مع المرض العقلى ، توصلنا إلى مصدرين أساسيين يشكلان هذا التوجه :

١ ـ المعنى الأساسى لكلمة « مجنون » وهى أكثر الكلمات استخدامًا فى القرآن للإشارة إلى الشخص الذى فقد عقله أو الشخص الذهانى . وقد جاءت الكلمة خمس مرات فى القرآن مشيرة إلى كيفية استقبال الناس للرسل والأنبياء .

٢ ـ استخدام الناس هذه الكلمة فى وصف ما يلاحظونه على كل الأنبياء من شذوذ عن المعتاد حين يبدءون دعوتهم التنويرية . وقد اقترنت الكلمة أحيانًا بالسحرة أو الشعراء أو العلماء .

وبشكل ما، نجد أن هناك مضمونًا إيجابيًا للمجنون يزعزع النظرية المضادة للطب النفسى فى تفسيرها للمجنون ، والتى ازدهرت فى منتصف الستينيات . ويرجع أصل كلمة مجنون إلى كلمة «جن» ، وكلمة « جن » فى العربية لها مصدر واحد مع عدد من الكلمات الأخرى ذات المعانى المختلفة . ويمكن استخدامها للإشارة إلى الشيء المستتر كالستار ، الدرع ، جنة ، جنين ، وجنون . ولا يجوز أن نخلط بين الاعتقاد الحالى بأن الإسلام قد رأى أن المجنون هو من مسه الجن ، وبين مفهوم العصور الوسطى عن الجنون . فالجن فى الإسلام ليس بالضرورة مرادفًا للروح الشيطانية الشريرة دائمًا . بل هو روح خارج دائرة قوانين الطبيعة المحسوسة ، أقل منزلة من الملائكة وله قدرة على اتخاذ أشكال بشرية أو حيوانية ، ويمكن أن تكون خيرة كما يمكن أن تكون شريرة . فبعض الجن مؤمن يصغى إلى القرآن ويساعد فى توجيه العدالة الإنسانية . كذلك فإن الإسلام ليس موجهًا للبشر فقط ولكن إلى العالم الروحانى بأكمله . وقد كان لهذا الموقف أثره على مفهوم المرضى العقليين والتعامل معهم . ذلك أنه حتى لو كان يتملّكهم جن ، فإن هذا التملّك قد يكون من قبل الأرواح الخيرة أو الشريرة ، وبالتالى فلا مجال هنا لتعميم العقاب أو صب اللعنات دون توضيح اللازم .

إلى جانب النظرة إلى الجنون باعتباره مسًا من الجن ، ثمة نظرة أخرى إيجابية حيث ينظر الناس إلى فاقد العقل ، باعتباره شخصًا مبدعًا خلاقًا جريئًا فى محاولته لإيجاد بدائل لنمط الحياة الخامد .

وبهذا المعنى فقد وجهت تهمة الجنون إلى النبى محمد عليه الصلاة والسلام والأنبياء الآخرين . ونجد الفكرة ذاتها فى المواقف المختلفة فى عدد من الغيبيات المعينة مثل الصوفية ، حيث دفعت خبرات التمدد فى الذات ، والوعى ، بالبعض إلى نعتهم بالجنون . كذلك فإن مذكرات بعض الصوفية تعكس حدوث بعض الأعراض الذهانية ، وكثيرًا من المعاناة الذهانية التى يكابدونها فى طريقهم إلى خلاص النفس .

أما المفهوم الثالث للمرض العقلى ، فهو نتيجة لعدم الانسجام أو ضيق الوعى الذى يتعرض له المؤمنون ، ويرتبط بتزييف طبيعة تكويننا الأساسى « الفطرة » ، وكسر انسجام وجودنا بواسطة الأنانية أو الاغتراب الممثل جزئيًا فى افتقاد الاستبصار المتكامل . ويمكننا الاستزادة فى معرفة هذا المستوى ، إذا كنا على دارية بروح الإسلام كأسلوب وجودى للحياة ، والتصرف والارتباط بالطبيعة والاعتقاد الدفين فيها وراء الحياة ، والذى لا يجب بالضرورة أن يكون ما فوق الطبيعة .

ويعتمد المفهوم السائد عن المرض العقلى فى مرحلة معينة ، على ما إذا كان الفكر الإسلامى المهيمن فى تلك المرحلة يتميز بالتطور أو التأخر . فعلى سبيل المثال نجد أن المفهوم السائد فى مراحل التأخر هو ذلك المفهوم السلبى الذى يعتبر المريض العقلى ممسوسًا بأرواح شريرة ، فى حين أن مراحل التنوير والإبداع ترتبط بهيمنة مفهوم اختلال الانسجام مع المجتمع . . إلخ .

ولكى نفهم هذه الأبعاد الثلاثة لمفهوم المرض العقلى فى الإسلام وهى :

« أ » المس . « ب » التجديد والتمدد فى الذات . « ج » اختلال الانسجام أو ضيق الوعى ، يجب أن نلم بالمزايا الآتية التى تتمتع بها الفلسفة الإسلامية :

١ ـ العلاقة المباشرة مع الله دون الحاجة إلى وسيط بالنسبة إلى أى مسلم ، علاقة ملهمة واثقة .

٢ ـ نظرة واقعية لاحتياجات الجسد والروح . ذلك أن الانعزال والنكوص والمبالغة فى التطهر ليست من الإسلام فى شىء .

٣ ـ الدورية والانسجام مع الإيقاع البيولوجى الدورى ، على سبيل المثال : الصلاة ، السعى بين الصفا والمروة . . . إلخ .

٤ ـ الاعتقاد فيما هو بعد العالم ، أى ذلك الذى لم نعرفه بعد ، وهو ما يفتح الباب لبحث لا نهائى فى معرفة وخلق الزمن والذات .

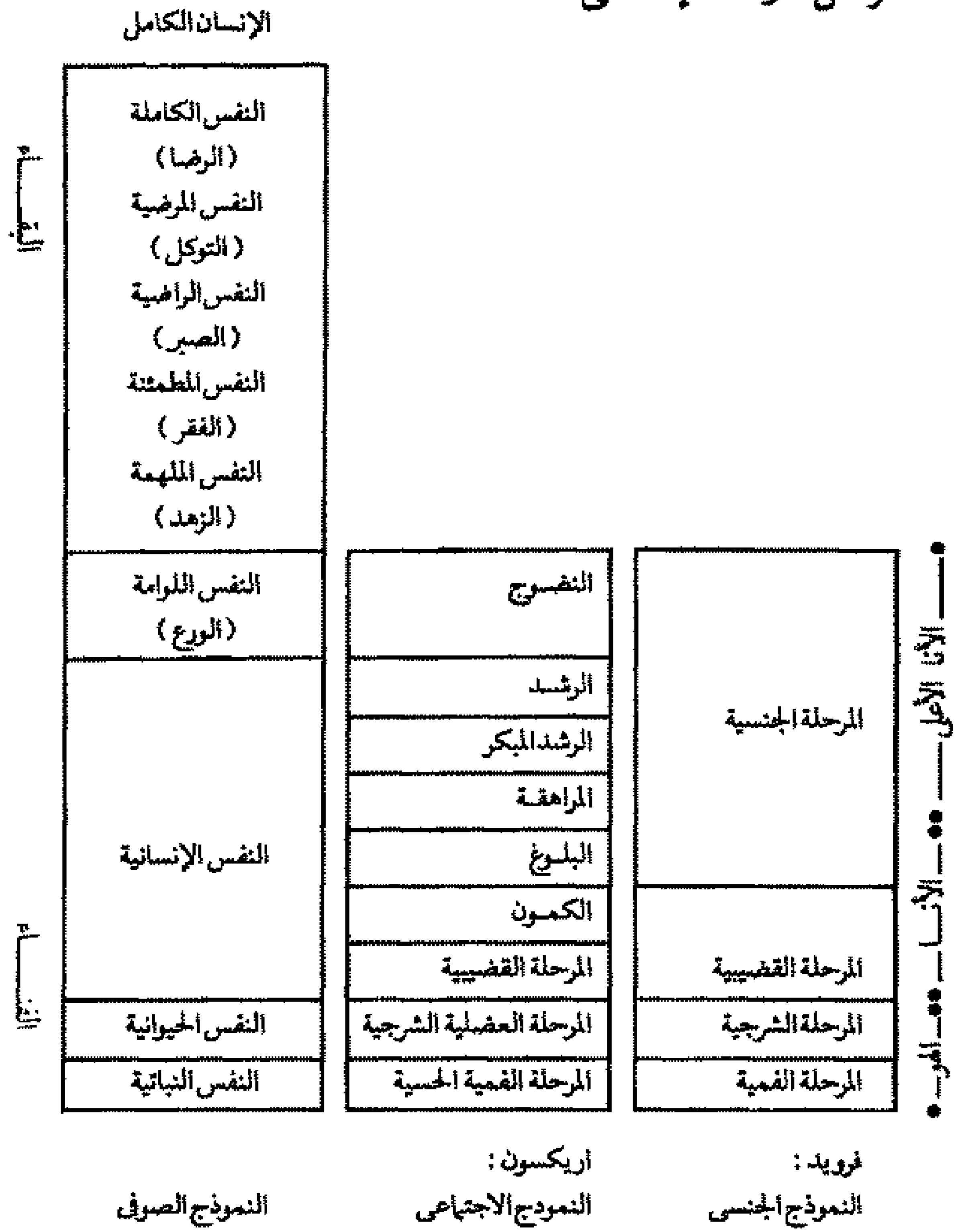
٥ ـ حرية إبداعية غير محدودة تفرغ قدرات البشر وتعيد تشكيل مستويات جديدة من الوعى .

وقد ذكرت النفس ١٨٥ مرة فى القرآن الكريم كمصطلح عام للوجود الإنسانى ، كجسد وسلوك ووجدان وتصرف ، أى كوحدة نفسجسمية كاملة .

ولقد اكتشفنا توازنًا مثيرًا بين مراحل التطور البشرى السبع ، كما ذكرت فى الصوفية وبين التطور النفسجنسى طبقًا لفرويد ، وكذلك النفس ـ اجتماعى طبقًا لإريكسون ، وكلاهما ـ الأخيران ـ ينتهيان دون ما وصلت إليه الصوفية .

« أريتى ١٩٨٥ » .

مراحل الارتقاء الإنسانى



لقد ارتبط ظهور الإسلام بتغييرات جذرية فى سلوك العرب ، ولقد شاع أن تعرف مرحلة ما قبل الإسلام بعصر الجاهلية . ذلك أن الحضارة العربية القديمة والتى استمرت ما يتجاوز ألفى عام وامتدت إلى عصور الأشوريين والبابليين ، هذه الحضارة فقدت وانتهت ويدأ الناس ينظرون إلى المرض العقلى تحديدًا باعتباره نتيجة للأرواح الشريرة والجن .

لقد دفع القرآن الكريم ـ باعتباره قانونًا دينيًا جديدًا ـ بالمسلمين إلى أسلوب جديد فى الحياة استبدل بشكل جذرى النمط الحضارى للفترة السابقة عليه . ولسنا هنا مضطرين للتأكيد على أن القرآن ليس بمرجع طبى ، ولا يجوز قياسه بالقياسات الأكاديمية الحديثة ، ولكن من وجهة نظر الطب النفسى نجد دلالة تاريخية هامة ، فى ذلك الجزء من القرآن الذى يتناول تفسير يوسف لحلم فرعون عن البقرات السبع السمان و البقرات السبع العجاف .

كذلك نجد القرآن دقيقًا حازمًا بشأن بعض المشكلات الطبنفسية مثل الانتحار ، إذ يحرم بوضوح قتل النفس ، ذلك أن الله رحيم بنا . وقد وجد لهذا النهى أهمية كبيرة فى الحيلولة دون الانتحار ، كذلك نجد أن نسبة إدمان الخمر منخفضة فى البلدان العربية ، ولا يخلو من دلالة أن منع النبيذ جاء فى القرآن على مراحل تدريجية . إذ ينص بداية على أن ﴿ لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى ﴾ ، ثم يذهب بعد ذلك إلى أن الخمر هى فعل مكروه من فعل الشيطان ، وأخيرًا تحرّم الخمر تمامًا .

ولقد كان التركيز فى ذلك المنع على أن احتساء الخمر والمقامرة

كليهما يؤديان إلى العداوة والكراهية بين الناس ويلهيانهم عن الصلاة . وقد امتد تحريم النبيذ فيما بعد ليتناول المسميات والمخدرات الأخرى .

كذلك الحوار التفصيلى بين النبى لوط وشعبه ، نجده مثالاً على الدعوة الواضحة لمحاربة الجنسية المثلية .

بالإضافة إلى ذلك هناك عدد من الموضوعات الأخرى المرتبطة بالصحة النفسية سوف نتعرض لها باختصار . فهناك عديد من الآيات القرآنية التى تشير إلى الزواج والطلاق ، والرعاية الأسرية والتبنى والأيتام ، والنساء والزنى والدعارة والأبوة ، والمسئولية الشخصية وموضوعات أخرى متعددة ، تتضمن مبادئ محددة حول الواجبات الأخلاقية والمدنية التى تحكم العلاقات الإنسانية .

وقد كان لتركيز الرسول ـ صلى الله عليه وسلم ـ على العلاقة التى بين العوامل النفسية والأمراض الجسمية أهمية خاصة ، واتضح ذلك جليًا فى قوله بأن الكروب المتراكمة تؤثر على وظائف الجسد .

وقد كان لتعاليم المعالج الكبير الرازى أعمق الأثر على الطب العربى ، وكذلك الطب الأوروبى . ومن أهم كتاباته « المنصورى » وكتاب « الحاوى » . ويتكون الكتاب الأول من عشرة فصول تتضمن وصفًا لأنواع الأمزجة المختلفة ، ويعتبر دليلاً متكاملاً فى مجال الخلقة التى تدل على الخلق . أما كتاب « الحاوى » فيعتبر أكبر موسوعة طبية أصدرها طبيب عربى . وقد تم ترجمتها إلى اللاتينية عام ١٢٧٩ ونشرت فى عام ١٤٨٦ . وتعتبر أول كتاب إكلينيكى يعرض

الشكاوى والعلامات والتشخيص المفارق والعلاج المؤثر للمريض . وبعدها بنحو مائة عام ظهر كتاب « القانون » لابن سينا والذى يعتبر كتابًا تعليميًا وعلميًا يتميز بالتصنيف الممتاز ، والترتيب الذهنى والتوجه المنطقى . وقد قدر له أن يمثل أساس التعليم الطبى فى أوروبا لعدة قرون .

وقد جاء بعد « القانون » فى الطب لابن سينا عمل آخر لا يقل روعة ، ألا وهو كتاب « الملكى » لعلى عباس ، الذى هو مثل «الحاوى» عمل خالد فى مجال التنظير والممارسة فى الطب .

وبالرغم من وجود إشارات إلى أن الأحلام مصدرها مقدس أو شيطانى ، إلا أن المفسرين العرب ركزوا تركيزًا شديدًا على العوامل النفس - اجتماعية ، وفطنوا إلى الأهمية النفسية للجزء المكنون من الحلم .

لقد شيد أول مستشفى عقلى فى بغداد فى عام ٧٠٥ بعد الميلاد . كذلك فإن مستشفى قلاوون ، والذى شيد فى مصر فى القرن الرابع عشر يمثل نموذجًا مثيرًا فيما يتعلق بالرعاية النفسية ، وكان ينقسم إلى أربعة أقسام : للجراحة والأمراض الباطنية والعيون والأمراض العقلية . وقد هيأت الهبات الكريمة من أثرياء القاهرة ، مستوى عاليًا من الرعاية الطبية وإعالة المرضى أثناء فترة النقاهة ، حتى يحصلوا على مهنة مريحة . ونجد هنا سمتين جديرتين بالاهتمام - أولاهما رعاية المرضى العقليين فى مستشفى عام ، وهذا سبق الاتجاه الحديث الحالى بحوالى ستة قرون ، وثانيتهما انخراط المجتمع فى توفير معيشة لائقة للمرضى ، وبالرغم من أن أشكال العلاج الدينى تتباين

بشدة ، إلا أن محور العلاج هو دائمًا التوجه إلى الله من أجل الشفاء . وعادة ما يتم العلاج بشكل فردى أو جماعى ، وتكون الوسائل المستخدمة إما وقائية أو علاجية ، وتتضمن الأدوات المستخدمة غالبًا الحجاب والورقة والحرز والحافظ . . إلخ أو التعزيمة والتعويذة أو البخور والتطهر .

إن الإسلام يختلف عن الصورة التى تبرز عنه فى وسائل الإعلام الغربية . إنه دين الإبداع والرحمة والسلام والمرونة ، من أجل توافق أفضل فى الحياة ، كما أنه يكيل المديح دوما للعلماء والعلم . أما الإرهاب والتطرف والقسوة والتصلب فى الرأى ، والعذاب الجسدى ، فكلها مظاهر سياسية تضليلية وليست إسلامية سواء فى المفهوم أو كأسلوب حياة .

حديث عنها وعنه

تبدو لنا عزلة شبابنا من الجنسين فى شعورهم الحاد بالوحدة ، والافتقار إلى التوجيه والإرشاد الحانى . وإذا كان البعض من الراشدين والحكماء فينا قد استشعر هذا من سنوات بعيدة ، وقد رأى الممارسات الاجتماعية والسياسية مفضية إلى هذه الحالة ، فإننا جميعًا قد أفقنا خلال السنوات الأخيرة ، على أن ما تخوف منه البعض وتحسب له قد وقع ، جريًا على عادتنا فى عدم بذل الجهد منعًا لوقوع الجريمة فنتركها تقع ، وقد نساهم فى وقوعها بدلاً من منعها . فشبابنا يعيش فى حالة ضياع وانعدام الشعور بالأمان . الأغلبية منهم تبحث عن هوية فتزداد يأسًا واغترابًا . محروم هذا الشباب من التوجيه

وانتظام الحياة والحق فى الحب والحياة السوية . وتتجلى دلائل هذا الشعور عند شبابنا فى تنوع أساليب الهروب من هذا الواقع : اللجوء تارة إلى التطرف ، وتارة أخرى إلى الإدمان ، وثالثة بالانحراف أو الثورة على السلطة . وقد يجد البعض ـ وهذه نسبة لا يمكن تجاهلها ـ فى الانتحار تخلصًا من الحياة بكل ما فيها . وليس قصدى هنا أن أرسم صورة قاتمة ، لكن يأتى هذا فى معرض الحرص على مواجهة الحقائق حتى نشترك جميعًا فى الحل .

تتأثر ثقافة شبابنا ـ إلى حد كبير ـ بأجهزة الإعلام المختلفة ، وما تبثه ليل نهار نتاج الداخل والخارج ، إذ إننا فى عالم ثورة أجهزة البث المختلفة ، حيث أزالت أجهزة التليفزيون والإذاعة والصحافة كل الحواجز بين أقطار العالم ، حتى أن بعض الآراء تذهب إلى حد اعتبار أن الشباب فى العالم كله ينتمى إلى أفكار متشابهة ، وتطلعات متقاربة بطموحات متساوية .

وإذا كان كل ما يصبو إليه الشباب لا يتحقق كله أو بعض منه ، فإننا نرى فى حالتنا تلك النزعة الحادة فى النظر إلى الوراء والسلف . وينشب العراك حادًا كذلك بين الأصالة من جانب ، والحداثة والمعاصرة من جانب آخر ، الانكفاء على الذات والتقوقع فى الماضى ، ولفظ كل ما يمت إلى الحضارة الغربية الوافدة علينا أو المقتحمة لنا ، وهذه النزعة ترافقها شعارات حادة زاعقة عندنا وفى العالم النامى عمومًا ، الأمر الذى ينتهى بالشباب إلى صراعات نفسية حادة يتلاشى عندها الإنجاز ، ويخمد الإبداع ، ويفزع صاحب الأفكار من طرح أفكاره فزعًا لمجرد الطرح ، فتتجمد النظرة فلاتتجاوز موضع القدم أو أبعد من الأنف !

البداية .. العلاقة بين الجنسين

تمر العلاقات الشخصية بين الشاب والشابة فى مصر والعالم العربى عمومًا بعديد من الأزمات والصراعات المختلفة . ونحن ندعى ـ مثلاً ـ أن المرأة المصرية والعربية عمومًا ـ كل بقدر ـ قد تحررت . وبالفعل فقد تمكنت المرأة فى معظم البلاد العربية من الحصول على بعض الحقوق التى كانت وقفًا على الرجل وحده ، كالتعليم والعمل وحق الانتخاب ، مما أدخل تعديلاً على الصيغة التى ظلت عليها علاقة الرجل بالمرأة زمنًا طويلاً ، مع ملاحظة أن هذا التعديل جزئى وطفيف . وقد يفاجأ البعض إذا قلنا إن المرأة قد تطورت فعلاً ، لكن الرجل لم يتطور بحيث يواكب تطور المرأة ، ذلك أن الرجل العربى لم يدرك بعد إدراكًا عمليًا أن المرأة قد حملت على عاتقها دورًا جديدًا بالعمل بعد التعليم . مازال الرجل العربى يتوقع من المرأة ـ زوجة أو أختًا ـ أن تظل على ذات القدرة فى الوفاء بدورها التاريخى القديم ! ، وهو الدور نفسه الذى كانت أمه أو جدته تقوم به دون أن تعمل أو تتعلم ! ، بل إن الرجل العربى يطالب المرأة المتعلمة العاملة ـ فى مقابل أن تعمل ـ بأن تنجز دورها التاريخى القديم دون نقصان وعلى أكمل وجه ، ربة للمنزل ومدرسة للأطفال

وطاهية للأسرة ـ بل خادمة أحيانًا ـ ومضيفة للضيوف والطاعة المطلقة فى كل هذا للزوج ! لقد جعل هذا التصور الرجولى المتشدد المرأة فى وضع أليم وتعس ! إذ أصبحت المرأة تعانى ما نسميه بالصراع الحاد بين الأدوار ! وقد ترتب على هذا الشعور الأنثوى إحباط بالغ للمرأة وفكر مشوش وملكة عاطلة عن الإبداع ، ولم يعد أمامها إلا أن تتحمل فى صمت أو تعود فتقتصر على دورها التقليدى فحسب ، لتتأكد سيطرة الرجل لا لذكائه أو تفوقه أو قوة عضلاته وإنما لأنه ذكرا فإدمان بعض الأبناء أو فشلهم فى دراستهم أو انحرافهم سببه الوحيد فى نظر البعض أن المرأة تعمل ، ومن هنا ترتفع الصيحات حادة وعالية مطالبة المرأة بترك العمل والعودة للقبوع فى البيت ! وهكذا تصبح المرأة العاملة كبش فداء وذريعة واهية للإسراع بتخلى المجتمع عن حق المرأة فى العمل ! ، وتصبح المرأة العاملة هى المتهم الوحيد إذا ما ألم بالأسرة عارض انحراف أو فشل للأبناء ! ومن الغريب أن الذين قاوموا فى مجتمعنا تعليم الفتاة وعملها منذ بدايات هذا القرن ، لم يكونوا بهذا العنف وهذه الحدة فى مطالبتهم بعدم تعليم المرأة أو بحقها فى العمل ! وبعد هذا الكفاح الطويل نسمع فى ثمانينيات هذا القرن وتسعينياته مثل هذه الدعوة الصارخة التعسة التى تشد المجتمع كله إلى الخلف! وعندما نناقش مثل هذا الموضوع فيجب أن نتدارسه بطريقة علمية . فإذا نظرنا لهذه الظواهر ، سنجد أن سببها ليس عمل المرأة ، فالأب أيضًا يذهب لعمله ، وبالتالى يجب ألا نجعل عمل المرأة هو الشماعة التى نعلق عليها نتائج هذه الظواهر . الانحراف والإدمان موجودان من قبل نزول المرأة إلى ميدان

العمل ، وإن كانا قد زادا فى الفترة الأخيرة فهذه مسألة اجتماعية واقتصادية وسياسية ، لها معنى أعمق من ذلك ، وهو ما ندعوه «الاغتراب » بين الشباب ، واعتقادهم أن مستقبلهم مظلم إلى حد كبير ، حيث لديهم الفرصة لرؤية صور من الفساد والتغييرات الاجتماعية وخدمات غير سليمة ، مع إحساسهم بأن العمل الجاد لن يوصلهم إلى النجاح ، مما يصيبهم بنوع من اليأس والاغتراب . ومن هنا يأتى الاتجاه إلى سلوك ضد اجتماعى هو سبب كل هذه الظواهر .

ولا أنكر أهمية وجود الأم فى السنوات الأولى من حياة الطفل من حيث تنشئته نفسيًا واجتماعيًا وفكريًا بطريقة سليمة ، وهو حق ممنوح للمرأة فى كل بلاد العالم فهى تمنح إجازة لمدة ثلاث سنوات بعد الولادة إلى أن يصل الطفل لمرحلة الحضانة ، حيث تتولاه حضانة مؤهلة تربويًا ونفسياً . وهذا الحق موجود أيضًا فى مصر . ولماذا لا نقول أيضًا إن السبب الأساسى هو غياب الرجل عن المنزل لطلب الرزق وعدم تواجده مع أولاده ؟ لماذا ننسى دور أجهزة الإعلام فى انتشار هذه الظواهر ؟ حيث إنها لا تقدم القدوة السليمة فنجد الطفل بدلاً من التواجد مع أهله يجلس ساعات طويلة أمام التليفزيون الذى أصبح تأثيره على الطفل فى الوقت الحاضر أقوى من تأثير أهله .

لماذا لا ننظر إلى المجتمع الريفى ؟ فالمرأة كانت تذهب إلى الحقل مع زوجها على مدى سنوات طويلة مضت وإلى الآن . وعلى الرغم

من هذا ينشأ الطفل نشأة طبيعية سليمة . . وكم من نوابغ ظهروا من ريفنا المصري . فى اعتقادى أن المرأة المثقفة العاملة تستطيع أن تكون قدوة حسنة لأولادها ، لكن المهم أن توفر الوقت للتواجد معهم ، وأن تحول اهتمام أولادها من الجلوس أمام التليفزيون مثلاً إلى الجلوس مع ذويهم . فمشاهد القتل والعدوان والعنف لها تأثير سيئ على الطفل .

والغريب أن الرجال جميعًا مصرّون على ألا يتطوروا تطورًا عمليًا يواكب تطور المرأة كما قلت آنفًا . والتطور العملى للرجل هو أن يحاول اكتساب بعض الخبرات الجديدة البسيطة ، التى يعين بها المرأة على تحمل دوريها فى توازن وعدالة . ومع ذلك فالرجال يصرون على قهر المرأة بتسليمها إلى هذا الصراع الحاد بين الأدوار بكل آلامه وتعاسته ، ويبدون الدهشة من ثورة النساء ، خصوصًا هذا الذى يجدونه فى بعض الشخصيات الأنثوية التى تميل إلى العنف والسيطرة ، ومواجهة قهر الرجال بالعنف ، وإنشاء بعض الحركات النسائية المتطرفة فى ممارساتها المختلفة ، مما شكل تأثيرًا سلبيًا وضارًا على العلاقة السوية بين الرجل والمرأة ! .

بل ويشكو بعض الرجال كذلك من المرأة المستأنسة التى آثرت الاستسلام والخضوع ففضلت الراحة المنزلية وترك قياد الحياة للرجل . فهذه أيضًا ـ فى حياتنا المعاصرة ـ يكتشف الرجل عند أى أزمة تتطلب التفكير المشترك ، أنها ملتزمة بالحدود التى وضعها هو فلا تتخطاها بالتفكير المبدع معه للخروج من هذه الأزمة أو تلك . وكثيرًا ما يعبر

الرجل عن خجله الشديد من زوجته المستأنسة هذه ، إذا ما تطلب الاحتكاك بالآخرين قدرًا من اللباقة أو بعضًا من الثقافة . ويبدى مثل هذا الرجل إعجابه بالمرأة الأخرى التى تتمتع بكل ما يفتقده فى زوجته . أليست هذه ثنائية وازدواجية فى التفكير ، على رجالنا أن يتخلصوا منها حتى تستقيم الحياة بين شريكى الحياة؟! .

ملاحظات نفسية
على فتاتنا المصرية

هل نحن فى حاجة إلى ذكر بديهية نعرفها جميعًا ، هى أنه لا فضل للذكر فى أنه ذكر ، ولا فضل للأنثى فى كونها أنثى ! فهكذا خلقنا الخالق سبحانه ، وسوانا هكذا جلت قدرته . والفضل الحقيقى للرجل أو المرأة ، يتحدد فى الإضافة التى يقدمها كلاهما للحياة ولبعضهما البعض ، الإضافة الانتاجية المبدعة الخلاقة فى العمل والمعرفة والعيش بسلام مع الآخرين والإضافة العاطفية . وأذهب إلى أن نفسية المرأة لا تختلف عن نفسية الرجل ، فتاة كانت أو فتى . فالواقع والعلم يقرران أنه لا توجد ثمة فروق جوهرية بين نفسية الفتاة المصرية والفتى . فالاثنان متشابهان فى أشياء كثيرة ، حيث يخضع تكوين الشخصية لعدة مؤثرات ، من أهمها الاستعداد النفسى ، ثم تأتى البيئة بعد ذلك لتحدد مؤثراتها فتقوم بتغيير أو تطوير أو إنهاء بعض هذه الاستعدادات النفسية . فالمؤثرات الوراثية موجودة بالشخصية ، وتلعب البيئة دورها بالتفاعل مع هذه المؤثرات .

ولاشك أن السمات العامة للشخصية تتشابه فى العالم كله ، إلا أن هناك بعض السمات المميزة نتيجة لاختلاف البيئات . والفتاة المصرية

شأنها شأن الفتيات الأخريات فى دول العالم ، إلا أن هناك مجموعة من السمات التى تميز شخصيتها .

هذه السمات هى :

١ ـ عدم النضج العاطفى ، فهى مثل كافة أفراد المجتمع المصرى ، سريعة التغير والتأثر بالأحداث ، وتعانى من عدم القدرة على إقامة علاقة عاطفية لمدة طويلة . وتندرج تحت هذا القابلية للايحاء والثورة ، وعدم القدرة على المثابرة ، فنحن كمصريين سرعان ما نتحمس لشيء ثم سرعان ما يخفت هذا الحماس ، والشخصية المصرية فى ذلك أشبه ما تكون بالقرص الفوار الذى يفور بسرعة ثم سرعان ما يهدأ أو ينتهى فورانه .

٢ ـ لدى الفتاة المصرية قدرة كبيرة على تجسيد المعاناة النفسية « أى الشكوى من أعراض جسدية بدلاً من الشكوى النفسية» ، وهذا فى الغالب مرجعه إلى عدم قدرتها على التعبير اللغوى . والمصريون عادة وخاصة فى الريف يميلون إلى تجسيد أعراضهم النفسية .

٣ ـ الفتاة المصرية تميل إلى المبالغة والدراما ، والمواقف الدرامية الحادة ، وذلك لأننا شعب يميل إلى الحزن بطبعه لأسباب موروثة منذ مدة طويلة .

٤ ـ الميل الشديد لدى الفتاة المصرية والفتى إلى « تجنيس » ما هو غير جنسى ، وإسقاط الجنس على أى شيء فى العلاقة بينهما حتى ولو لم تكن هذه الأشياء تحتمل الإسقاط الجنسى .

٥ ـ الإيمان بالخرافات مثل رفة العين والربط والحسد والسحر ، صحيح أن الحسد مذكور فى القرآن الكريم إلا أنه لا يتم إلا بأمر

الله ، ولكن الفتاة المصرية لديها ميل شديد إلى الإيمان بكل هذه الأشياء بسبب الموروث الاجتماعى منذ أيام الفراعنة ، كما أن هذا الميل موجود فى اللاشعور العام للشعب المصرى بصفة عامة .

إن معظم السمات السابقة موجودة فى كل دول العالم ، إلا أنها تزداد حدة لدى الفتاة المصرية بالإضافة إلى سمات أخرى منتشرة مثل الاعتمادية ـ والخضوع للسلطة الأبوية ـ والاهتمام بالمظهر الخارجى بدلاً من الجوهر ـ والاستسلام لسلطة الرجل لتكوين الأسرة مهما كان الأمر.

وهذا كله مرده إلى سوء التربية منذ الصغر ، وانتشار القدرية فى المجتمع المصرى على أوسع نطاق ، مما يجعل مركز التحكم الخاص بالإنسان المصرى موجودًا بخارجه وليس فى داخله . فالشخصية المصرية ترد كل شيء إلى الروح والقدر والمكتوب والنصيب ، لتجد لنفسها مبررًا فى عدم الشعور بالذنب أو الخطأ.

ولا ننسى أن المجتمع مسئول عن ذلك ، من خلال معيار التفرقة التى يمارسها فى المعاملة بين الفتى والفتاة . فالمجتمع يربى الفتاة منذ الصغر على الحياء والاعتمادية ، مما يجعلها غير قادرة على المطالبة بحقوقها .

إن الفروق الجنسية بين الفتى والفتاة تتجه إلى التضاؤل والاندثار ، فلم يعد العنف مثلاًمرتبطًا بالرجل أو بالفتى ، بدليل أن هنالك سيدات كثيرات يمارسن رياضات عنيفة مثل كمال الأجسام . وحتى عاطفة الأمومة أثبتت الأبحاث أنها ليست قاصرة على الفتاة فقط بل هى موجودة داخل الفتى أيضًا ، وثبت بحقن ذكور الفئران بالهرمونات الأنثوية أنها تحنو على الصغار بصورة مشابهة للأم ، ولا

يخفى علينا أن هناك ٣٠ ألف طفل سنويًا فى أمريكا تقتلهم أمهاتهم، وذلك لانعدام عاطفة الأمومة أو ضعفها ، فبعد دراسة حالات السيدات اللواتى ارتكبن هذه الجرائم ثبت أنهن لم ينلن القسط الوافى من التربية على أيدى أمهاتهن مما يؤكد أن عاطفة الأمومة تكتسب وليست غريزية فقط . إن كل شيء موجود بالفتاة موجود بالفتى أيضًا، وليس هناك ثمة فروق نفسية واضحة بينهما ، عدا الفروق البيولوجية .

على أن الضغوط الحادة التى تتعرض لها المرأة فى مجتمعات ، تؤدى بها إلى حالات مرضية نفسية ، نسبة ضحاياها من الرجال أقل بكثير من ضحاياها من النساء !

إن هناك بعض الأمراض تعانى منها المرأة أكثر من الرجل مثل الاكتئاب . ومن أول أسباب انتشار الاكتئاب تلك التغييرات الهرمونية ، التى تحدث مع الحمل والولادة والرضاعة أو توقف الطمث فى سن معينة . وهناك ما يسمى باكتئاب سن اليأس على الرغم من عدم صحة هذا التعبير . فالأفضل أن نقول : الاكتئاب المصاحب لتوقف الطمث ، فهو لا يعتبر سن يأس بتاتًا ، بل على العكس فى استطاعة المرأة أن تعيش معه حياتها بطريقة عادية جدًا .

كذلك ينتشر مرض القلق النفسى عند المرأة ، إلى جانب مرض آخر لم يعرف بعد حتى الآن سبب انتشاره بكثرة بين النساء وهو مرض الزهايمر أو خرف ما قبل الشيخوخة ، وهو المرض الذى أصاب النجمة ريتا هيوارث ، ويبدأ بفقدان الذاكرة للأحداث القريبة مع الاحتفاظ بالذكريات القديمة وتعيش المريضة بها فى الماضى ، وسبب هذا المرض أو هذه الحالة ضمور فى الخلايا العصبية للمخ .

فى الحجاب والمحجبات

الاحتشام احترام ، ونحن نتفق جميعًا على نبذ المظهر المتبرج ـ المدغدغ للغرائز المستثير لحيوانية الرجال ـ لبعض النساء ، ولكن المظهر لا يمكن اعتماده وحده دليلاً على الطهارة من عدمها .

إن الحجاب ليس مرادفًا للطهارة ، والطهارة ليست مرادفة لارتداء الحجاب . بمعنى أن الحجاب هو انتماء لبعض الشعائر الدينية . ولكن ليس هو الدين فى أصله ، وبمعنى أنه يمكن أن تتحجب المرأة، ولكن سلوكها العام ومظهرها الخارجى قد لا يواكب ارتداء هذا الحجاب ولا يدل على معناه .

وأعتقد أن الأسباب فى انتشار ظاهرة الحجاب الآن وذيوعها ـ ولم تكن بهذه الكثرة فى السنوات السابقة ـ مع أنه كان يوجد دائمًا انتماء دينى شديد ، والمصريون معروفون بأصالتهم الدينية ـ أعتقد أن الأسباب الرئيسية هى أن الشباب والشابات باتوا فى حالة من الإحباط الشديد ، لعدم وجود القدوة الصحيحة ، وتحطيم تاريخ الماضى وظهور العنف وعدم الجدية فى حياة كثير من الأسر المصرية .

فمن هنا أصاب الكثير نوع من اليأس والقنوط ، ومن هنا كانت العودة إلى الإيمان ، وهذا اليأس له أسبابه السياسية والاقتصادية

والأخلاقية . وظاهرة انتشار الحجاب هى ظاهرة واضحة بين الشباب أكثر منها بين متوسطى العمر . وهذه الظاهرة تدل على معنى نفسى شديد العمق ؛ إن الشابات يجدن الحياة بأسلوبها الحالى لا تبشر بالأمل أو السعادة ، من هنا جاء الاتجاه إلى التصوف والتحجب .

ويمكن تقسيم ارتداء الحجاب من حيث المنزع إلى أصناف وفئات :

* **الفئة الأولى** : إنسانة استطاعت أن تتطهر فى سلوكها العام وتحتاج لنوع من أنواع الانتماء إلى الشعائر الدينية ، ومن هنا تتحجب وتمارس كل الشعائر الإسلامية بمعناها العريض ، وفى هذه الحالة بالطبع ليس عليها أى لوم .

* **الفئة الثانية** : أحيانًا يضفى الإنسان على مظهره الخارجى أسلوبًا يتناقض تمامًا مع ما بداخله دون أن يعلم ، وهو ما ندعوه بالمبالغة فى الضد . فمثلاً الشابة التى تعتريها أفكار ووساوس وذنوب، وتكتشف أن الطاقة العاطفية أو الانفعالية لديها شديدة وعنيفة لاتفتأ تطاردها ، تعبر عن نفسها بالعكس بالطهارة الشديدة ، وبالتالى الاتجاه إلى الله والانتماء إلى الشعائر الدينية مما يسمو بصحتها النفسية، وهو أمر محمود ؛ فالحيل الدفاعية اللاشعورية التى يلجأ إليها الإنسان فى كفاحه فى حياته ، إذا كانت متوازنة ، تؤدى إلى حالة صحية نفسية سليمة . وهذا أفضل من أولئك الذين يسقطون عيوبهم وذنوبهم على الآخرين ، وأعنى بهم من يملؤهم الحقد والغيرة والبعد عن الخير والرغبة فى الرذيلة . وحين لا يقبلون ذلك فى أنفسهم يسقطونها على الآخرين ، فتجدهم طوال النهار يسبون ويلعنون

الفساد والأخلاق الوضيعة والانحراف ، وأن المرأة غير محجبة وأن التبرج قد زاد عن الحد، بينما هم ذاتهم يمارسون نفس الأسلوب فى الحياة ، ولكنها عملية الإسقاط .

وهناك نوع من التحجب يكون دافعه حب الظهور ، إذ إن الغالبية من الشابات غير محجبات ، فالمحجبات إذن تتجه إليهن الأنظار بعض الشيء ، ويكون هذا هو الدافع للظهور لأنها لن تتزوج إلا إذا كانت محجبة .

وهناك الحجاب للتمويه ، ومحجباته لا ينتمين إلى الممارسات الدينية بأى شيء إلا بلبس الحجاب ، ولكن السلوك العام والمظهر وطريقة ارتداء ما تحت الحجاب تدل على إغراء وفتنة فى عملية تمويه واضحة .

صنف آخر من الحجاب هو أن الزى الإسلامى ـ الحجاب أو الثوب الطويل ـ ينطوى على اشتراكية شديدة وتكاليف أقل ، فبعض الشابات ـ لأسباب اقتصادية ـ يتجهن إلى هذا الأسلوب وليس استنادًا لشعور دينى عميق .

النوع الأخير : ويكون الحجاب فيه نوعًا من التعبير عن صدمة عاطفية فى نفسية الفتاة أو فى العائلة ، كانفصال الأب عن الأم أو كوفاة أحد الأعزاء فى الأسرة ، فتبدأ فى التقرب إلى الله ، أو صدمة عاطفية مع خطيب ، فتبدأ فى الزهد والتحجب ، وهذا أيضًا شيء محمود بدلاً من الانحراف .

وقد صادفتنى عدة حالات تتحجب فيها المرأة ، مع بداية المرض النفسى وعند شفائها من المرض تخلع الحجاب وتعود إلى طبيعتها

والعكس صحيح . وبعض المحجبات يخلعن الحجاب عندما يبدأ المرض ، وبعد شفائهن يعدن إلى لبس الحجاب .

إننا نقول إن الدين يسر وليس عسرًا ، والدين محبب إلى النفوس . وتربيتنا لأولادنا يجب أن تكون عن حب الله أكثر منها خوفًا من الله ، فإذا ارتكب الطفل غلطة نقول له عادة : لو كذبت ستذهب إلى جهنم . ولكننا نادرًا ما نقول له العكس أى : إذا صدق الطفل نقول له ستذهب إلى الجنة . إذن نحن باستمرار نعطى للطفل شعورًا بأن الله قوة تعاقب ، أكثر من أن نعطيه شعورًا بأن الله قوة نحبها ونقدسها ونشعر بغفرانها ورحمتها إلى آخره . وإذا كان بعض رجال الدين يعتبرون أن التطرف والقسوة فى تأدية الشعائر هما السبيل إلى عودة الشباب إلى الايمان ، فأنا أرى أن العكس صحيح ، وأعتقد أن غالبية رجال الدين بما لهم من استنارة وسماحة وتفتح يؤيدون رأيى .

تطرف هنا وهناك

فى صدد التطرف الذى يعانى منه مجتمعنا ، علينا أن نبحث فى جذور الشخصية الشابة التى أصبحت متطرفة ابتداء من فكرة وحتى الفعل العنيف . إن تعريف الشخصية ـ سواء فى الرجل أو فى المرأة ـ هو مجموعة العادات والاتجاهات والأفكار التى تميز هذا الشخص أو ذاك . والعادات ما هى إلا مجموعة من الارتباطات الشرطية التى تتكون فى قشرة المخ ، بمعنى أن الشخصية ليست شيئًا غيبيًا . . . بل هى تتكون فى هذه القشرة المخية . وهناك عوامل عدة تؤثر فى تكوين وتطور الشخصية أبرزها العوامل البيولوجية والوراثية ، والنواحى الاجتماعية والجغرافية والثقافية . وعادة ما تقاس الشخصية بما نسميه بالسمات ، وأهمها : التطرف فى الجذرية « الراديكالية » أو المحافظة ، ثم حدة المزاج أو رقته . ولما كانت الشخوص الموجودة فى أمة من الأمم تقوم حياتها على مذاهب وأساليب اجتماعية وسياسية واقتصادية ، فإننا نجد أن بعدى التطرف وحدة المزاج ، يؤديان بصاحبهما إلى تطرفه المحافظ أو الراديكالى فى العقائد السياسية أو الدينية أو الأخلاقية . وحسب تعرض الفرد الذى يولد ولديه بعض الاستعداد لعدم المرونة وحدّة المزاج ـ لتفاعلات البيئة وثقافتها ، يكون تطور شخصية الفرد .

ويحسن بنا أن ننظر إلى الوراء قليلاً ، لنجد أن التطرف فى السنوات السابقة على الثلاثين سنة الأخيرة قد اتجه وتركز فى أهداف قومية وراء قيادات قدوة ، تمثلت فيها قوة الشعب ، مما جعل أفراد الشعب يتوحدون مع هذه القيادات . فكان التطرف فى مواجهة الاستعمار والفقر والمرض والصهيونية . وقد كان لهذا التطرف ثماره المعنوية إن لم تكن ثمارًا مادية ملموسة . فماذا عن التطرف فى السنوات الأخيرة ؟!

إنه متناظم فى وجود فراغ سياسى حاد ، وغياب للهدف القومى ، وغيبة القدوة ، وانهيار الإحساس بالانتماء الوطنى ، وخيبة الأمل فى القيادات ، ثم تفشى الفساد فى المستويات العليا ، مما أفقد الشباب من الجنسين الأمل فى تحقيق واقع مناسب للحياة ، أو أمل مشرق فى المستقبل ! وإذ بات الشباب عاجزًا عن تغيير ذلك كله ، كان لابد من أن يكون للتطرف متنفس .

يتجه المتطرفون إلى القوة العليا ، فالله هو الملاذ الوحيد الأوحد للخروج من غياهب الأزمات ! . وتصبح الغيبيات هى البحر الذى يسبح فيه الجميع ، والارتداد إلى السلف والوراء هو الطريق الأمثل ، وكذلك النبش والتفتيش فى الماضى التليد الخالد ، بدلاً من معالجة أمراض الحاضر ، مادام الحاضر لا يجوز مناقشته أو إصلاحه ، فيتحول هذا الحاضر إلى ماض مع أننا نحياه ! وإذا كنا لم ندرك الحياة الفضلى فى حاضرنا ، فلنأمل فى حياة أفضل بعد الرحيل عن الدنيا ! إعلان صريح بالفشل فى الحياة ! اليأس السياسى والاقتصادى تسميته المضللة هى التطرف الدينى ! والحسرة وخيبة الأمل فى القيادات الدنيوية بديلها عند الشباب ـ الذى يسمونه متطرفًا ـ قيادة

علوية قوية لا تخطئ ، عادلة جبارة لا ظلم عندها ولاتفريط ، وسبحان الله .

ويزيد الطين بلة ، أن الكثيرين فى هذا المجتمع لا يكفون عن استفزاز هذا الشباب صباح مساء ، ترف البعض إلى حد التخمة ، وبطالة للشباب ، وفقر طال الأسر المستقرة ، وعود لا يتحقق منها شيء ، ولا ندرى نحن ـ معشر المصريين ـ مغبة هذا الاستفزاز . إن الاستفزاز يؤدى إلى التفكك ، والتفكك يؤدى إلى الإحساس بالوحدة ، والإحساس بالوحدة يزرع المخاوف ، والمخاوف تتحول إلى هلوسة محاصرة فى نفس الخائف . . سواء أكان هذا الخائف هو الإنسان الطفيلى الذى سرق مجتمعه . . أو الشاب الذى لا يجد فرصة لنفسه لينمو . إنه كشاب ينمو رغم أنفه . . ونضجه يحتاج إلى اختبار عملى ، وهو ممارسة المسئولية عن علاقة سوية مع الجنس الآخر ، وأن يكفل لشريكته الحياة السهلة ، وأن يتحمل مسئولية أسرة ، وأن يعيش فى علاقة وثيقة مع هذه الأسرة ، وأن يضحى فى سبيل الآخرين لا فى سبيل السيطرة عليهم . هذه هى معايير لاتتوافر الآن للشاب ، وهى أيضًا غير متوافرة ، نظرًا لهذا النهم الذى لا يشبع من استغلال الآخرين .

إن علينا أن نجمع كل ما كتبناه وحلمنا به منذ ١٩٦٧ حتى ١٩٩٢ لنستخلص منه خطة لحياة تشارك فى إعدادها الأمة جيشًا وشعبًا بما فيه من نقابات وأحزاب ، وأن نستفيد من انجازاتنا الحالية لنعالج أنفسنا مما يسمى حالة الاكتئاب العامة من خلال العمل المنظم . وليكن لديمقراطيتنا وجه عملى غير وجه التشاحن الذى

نراه . لكن أن نظل غارقين فى رفاهية الكلام ، فهذا دوران فى حلقة مفرغة يبعد بنا عن مهمة إعادة صياغة العلاقات الاجتماعية على الأساس الواضح وهو العدل مع الحرية . أما الكلام الغزير والكلام المضاد دون عمل ؛ فيكون مثلنا مثل من يدخن سيجارًا وهو ممزق الملابس ، أو كراكب السيارة الكاديلاك ويوقفها ليخطف نصف سيجارة من فم مدخن مكدود بمشاكله . وبذلك تقل حالات الإدمان الذى سببته الفوضى فى العلاقات الأسرية ، وفى رشوة الآباء والأمهات للأبناء ، وفى تحويل مستقبل الأجيال إلى ضباب ، وفى استبدال قيم بقيم ، وكأننا نغير أثاث منزل وننسى أننا نتعامل مع عقول وقلوب أمة .

إن التشبث بالقيم القديمة ، وأن تصبح الحياة الأخرى هى المطلب والهدف والنعيم الأبدى ، هما ما يجعل شبابنا جاهلاً بأن العمل والكفاح من أجل الرزق وحسن المعاملات هى أساس الدين ، وأن الله يريد لنا أن نسعد فى هذه الدنيا بالعمل .

فإذا ما غرق الشباب واستغرق فى الشعارات الطنانة التى تتهم حضارة الآخرين بأنها المسئولة عن تردى واقعنا ، وارتفعت رايات الجهاد الكلامى فى مواجهة ازدهار حياة شعوب الغرب ، واعتبار أن الغرب مسئول مسئولية كاملة عن فشلنا فى حل مشاكلنا الخاصة والمحلية جدًا ، إذا ما غرق شبابنا فى كل ذلك أكد له البعض - حتى تكتمل الكارثة - أن الغرب هو عالم الفساد والرذيلة ، وسوء الخلق وانعدام الشهامة ، وتفشى الفحشاء وانتشار مرض « الإيدز » ، والتفكك الأسرى لأن هذا الغرب بلا جذور ولا تاريخ .

ولا يتقدم أحد لهذا الشباب بتفسير عن تقدم الغرب فى علومه وابتكاراته فى سبيل حياة أفضل ، على الرغم من افتقار هذا الغرب لكل ما عندنا من فضائل ! فنحن وحدنا أصحاب الخلق النبيل والشهامة ومستودع العالم للمروءة ، وأعرق الأمم فى التاريخ ، بينما نحن فى الحق أشد تخلفًا وأكثر معاناة ! ولأن المعادلة بهذه الكيفية تنهض على خلل فادح ، فإن الشباب ـ بدلاً من الكفاح والعمل ـ يرتد إلى الخلف تحت شعار « الأصالة » فندفن أنفسنا كل يوم بأيدينا ونحن أحياء !

ومن سوء حظ شبابنا كذلك أن صحفنا ومجلاتنا لا تنتبه إلى أنها تساهم فى زيادة حدة شعور هذا الشباب بالإحباط والاكتئاب ! حتى أننى أتهم هذه الصحف والمجلات بدفع شباب هذه الحالة إلى الانتحار الفعلى ! . فقد لاحظت أخيرًا تكرار نشر أخبار الانتحار فى الصفحات الأولى مع إعطاء التفاصيل فى صفحات لاحقة . وأستطيع أن أؤكد ـ من منطلق خبرتى فى الطب النفسى ـ أن مثل هذه الأخبار تشجع على الانتحار . فمريض الاكتئاب الذى يكتنف حياته السواد والأفكار الانتحارية ، والذى يسيطر على تفكيره التشاؤم والسلبية فى ماضيه وحاضره ومستقبله ، والذى يقاوم بشدة إيمانه بهذه الأفكار ، لابد أن يتأثر بشدة عندما يقرأ كثيرًا عن انتحار شاب أو شابة مصحوبًا بعبارة تقليدية « وكان أو كانت تعانى من اكتئاب نفسى » . هذا يجعله يفقد أمان استراتيجيته الفكرية ، ويتوحد مع هذه الأخبار ، ويصبح بعد مدة وجيزة أحد ضحايا الانتحار .

وأذكر هنا بحثًا بريطانيًا عن مقارنة بين مدينتين فى شمال إنجلترا ، توقفت الصحافة فى إحداهما عن الصدور لإضراب العمال ، واستمرت المدينة الأخرى تنشر فى أخبارها أنباء الانتحار ، فكانت النتيجة أن قلت نسبة الانتحار فى المدينة التى لم تعد تقرأ أخبار الانتحار بنسبة ٨٠٪ ! ومن هنا أهيب بصحافتنا التقليل من نشر أخبار الانتحار !

شبابنا والعواطف

هل الجانب الرومانسى فى حياة الإنسان هام وضرورى؟! نعم. . بل هو من مستلزمات الشخصية السوية . فالشخصية السوية تكون دائمًا مزيجًا من الرومانسية والواقعية ، ولا يوجد شخص رومانسى غير واقعى . . ولا شخص واقعى غير رومانسى . . إلا أن الظروف الاجتماعية والبيئية المحيطة تفرض غلبة إحداهما على الأخرى. وللأسف فقد طغت على الكثير من شبابنا هذه الأيام الواقعية والمادية لتخنق الرومانسية داخله. . وهو ما يشكل خطورة على الفرد. . لأن الواقعية قد تؤدى إلى ذوبان القيم والتمركز حول الذات ومحاولة الوصول للهدف ، بغض النظر عن الأسلوب ؛ مما أدى إلى أن تصبح الرومانسية عملة نادرة أو موضوعًا لأفلام السينما التى تظهر أشخاصًا لا وجود لهم وخصوصًا فى المجتمعات البراجماتية مثل المجتمع الأمريكى، وإن كانت بعض الأصوات فى هذه المجتمعات قد بدأت تنادى بالعودة إلى الرومانسية بعد أن فشلت الواقعية، وحرصًا على الوصول بهذه المجتمعات إلى التوازن النفسى الذى يجعل الفرد سعيدًا .

والحقيقة أن شبابنا يقع فى مهب الريح بين الواقعية والرومانسية .

فهو يرى عن طريق وسائل الإعلام ، أن الواقعية والعملية هما أساس النجاح . . وفى الوقت نفسه فإننا كشرقيين ، نعتز بأننا منبع كل الحضارات والثقافات والديانات ، وبالتالى منبع الرومانسية ، فتختلط الأمور على الشباب خصوصًا أن الرومانسية أصبحت لا قيمة كبيرة لها . فمنذ ثلاثين عامًا كان ارتباط الشباب معًا بالزواج يعتمد على الرومانسية وقوة العاطفة ، وعلى الرغبة فى الكفاح معًا ، وعلى البدء من الصفر حتى يتمتعوا بالصعود معًا . أما الآن فإن الظروف غير مهيأة لذلك . والعلاقات العاطفية محكومة بالماديات وأصبحت الفتاة تفضل « العريس الجاهز » بغض النظر عن عواطفها . ومن هنا تراجعت الرومانسية أمام الواقعية ، مما يسبب خطورة على الصحة النفسية للشباب . فأحد تعريفات الصحة النفسية هو التمركز حول هدف عام وعدم التمركز حول الذات ، والتى هى إحدى النتائج السلبية للواقعية . والنتيجة الطبيعية لذلك : الأنانية . . عدم الانتماء . . الإحباط . . ذوبان الرومانسية . .

إن الحاجة إلى الحب وتبادل العواطف ماسة بالنسبة لهذه الأرواح الغضة والقلوب الخضراء . وقد لا يمكننا تقديم تعريف محدد للحب ، على الرغم مما قدمه معظم الفلاسفة والشعراء والأدباء فى هذا الصدد ، ولكن الحب فى رأيى هو التكامل الفكرى والوجدانى بين طرفين ، والإحساس المستمر بالراحة بوجود الطرف الآخر ، والقدرة على التغاضى عن أخطاء الغير . وهو يحتاج للرعاية مثل النبات الذى يحتاج للضوء والماء والجو الصحى . ولكى يترعرع الحب ، يجب أن يتواجد فى مجتمع تشمله المحبة . . ولكن نظرة فاحصة على

الحياة المعاصرة فى سرعتها وماديتها ، تكشف لنا أن المناخ العام يخنق الحب أكثر مما يجعله مزدهرًا .

هذا بالإضافة إلى حوافز الحياة التى تبدأ بإشباع الحاجات الأساسية من الحياة من طعام ومسكن ودفء ، تليها مرحلة الانتماء إلى وطن أو عقيدة أو أسرة ، يليها الحب ، يليها الثقافة ثم التذوق الجمالى ثم أخيرًا مرحلة تحقيق الذات . فنجد أن الجائع الذى لا يجد المسكن ، ولا يجد الحاجات الأساسية فى الحياة ، والذى لا ينتمى إلى عقيدة فى بداية حياته ، لا يستطيع الحب بمعناه السابق .

ومعظم عقول شبابنا تسيطر عليها متطلبات الحياة المادية والأساسية . لهذا تصبح قدراتهم على الحب محدودة ، ويصبح الحب بالنسبة لهم معادلة حياتية ، الغرض منها إشباع الحاجات الأساسية . . من هنا يغلب الطابع الانتهازى فى العلاقات العاطفية المعاصرة سواء كان انتهازية عاطفية أو انتهازية مادية أو انتهازية جنسية ، ومن ثم نجد التعدد فى العلاقات العاطفية التى لاتنتهى بالزواج ، لأنها مبنية ـ أساسًا ـ على الملذات الفورية .

ومع أن الحب أساسه التفاهم والتقارب الذى يؤدى بالتبعية ـ أو هذا هو المفترض ـ إلى الزواج ، إلا أن الكثير من شبابنا أصبح لايحرص على هذه القيمة ـ قيمة الحب ـ عند ارتباط الزواج إذا استطاع الإقدام عليه أو فكر فيه ! ربما لأن الزواج عن طريق الحب يحتاج إلى تضحية ، والتضحية تحتاج إلى ماديات ، وربما أن الحاجات الأساسية من مسكن ومال وأثاث غير متوافرة لأحد الطرفين ، فضلاً عن عجز

الأهل عن تقديم العون ، فقد أصبح انتصار الحب على المادة شديد الندرة والصعوبة ، فى مجتمع لم تشبع حاجاته الأساسية .

ولاشك أن الكبت والقيود التى تفرض على شبابنا من الظروف الاقتصادية والاجتماعية التى تخيم على المجتمع ، تساعد على أن يكون الفرد عرضة لإصابات نفسية .

وبعد . فقد أصبح الحب فى عيون شبابنا مشكلة ، على الرغم من أنه الحل السويّ لمعظم مشاكل الشباب . . لكن يبدو أن المجتمع قد عجز عن تنظيم حياة هؤلاء الشباب وفقًا لشريعة الحب .

والحب ـ باختصار ـ تجربة خارقة لابد أن يعانيها الإنسان ـ أى إنسان ـ يومًا ما ، لابد أن يصادفها . يصادفها حينما يشعر فى أعماق نفسه بحاجة ملحة إلى الخروج من دائرته للبحث عن آخر .

وفى الحب والحياة العاطفية تثور مخاوف كثيرة عند الشاب والشابة. وتتمثل هذه المخاوف دائمًا فى أسئلة حائرة تشمل الخطوات الأولى على طريق الاقتراب من الآخر ، وبعد أن يكلل الحب برباط الزواج ثم خلال رحلة الحياة معًا . هذه الأسئلة تبحث عن إجابات مطمئنة كثيرًا ما صادفت أصحابها من الشباب ، وقد يأخذ البعض منا هذه الأسئلة على أنها حيرة ساذجة ، لكننى أذهب ـ كواحد من محترفى معايشة الحياة النفسية للبشر ـ إلى أنها أسئلة واجبة . وهاأنذا أطرح هذه الأسئلة وأجيب عليها .

١ ـ بعد الحب والزواج هل هناك مكان لمتاعب النفس ؟

طبعًا . . الحب فى حد ذاته عملية نفسية بحتة . فالزواج ليس علاجًا لأى اضطراب نفسى ، الزواج الناجح يمنح الوقاية ضد

الاضطراب النفسى ، ولكن لا يمنعه إطلاقًا . وهناك مكان للعلاج النفسى ، إن لم يكن الزواج ناجحًا وموفقًا .

٢ ـ ماذا يحمل الوجدان والعاطفة للشريكين ؟

العاطفة أساس الحياة . وكلمة النفس معناها : الوجدان والتفكير والسلوك ، ومن ثم فإن الوجدان بكل مشتقاته ، يصبح السبب الأساسى للاستمرار فى علاقة عاطفية قوية مع الشريك الآخر، وليس بالضرورة أن ما يربط الزوج والزوجة ، هى ورقة قسيمة الزواج ، ولكن الرباط يكون بقسيمة الوجدان والفكر . وفى بعض الدول يذهب الزوجان بعد ثلاث سنوات من الزواج إلى القاضى للاتفاق على الاستمرار . وعمل عقد آخر كل ثلاث سنوات معناه أن الزواج ليس قضية مسلمًا بها ، وأنه لابد من وجودها كقطعة أثاث فى المنزل ، إذ من الضرورى أن يبذل الواحد قصارى جهده لإرضاء الآخر ، وقد تحددت المدة بثلاث سنوات لأن هذه هى سن دخول الطفل الحضانة ، حتى لا يحرم من أمه أو أبيه !

ويقال إن هذه العملية قد أعطت للزواج مذاقًا جيدًا ، لأن كلامن الزوج والزوجة يود أن يرضى الآخر للموافقة على الاستمرار فى الزواج ، أى أن كل طرف قد بذل جهدًا فى هذا السبيل ويكون الوجدان والعاطفة هما الأساس للاستمرار .

٣ ـ هل العلاقة الزوجية هي للإنجاب فقط ؟

إطلاقًا . فالإنجاب أحد الوسائل الناتجة عن عملية الزواج . ولكن توجد هناك زيجات ناجحة سعيدة دون إنجاب . والعلاقة

الزوجية نوع من أنواع التفاهم والمشاركة فى العاطفة والفكر والمستقبل. والإنجاب يعطى استمرارية للطرفين ، والإنجاب أثناء الحياة لا يعطى شيئًا ، ولكن العطاء بعد الموت . ولذلك فالحياة الزوجية هى الباقية دائمًا .

٤ ـ الأبناء يكبلون الحياة ، فهل هذا صحيح؟

لا أعتقد ذلك ، لأنه بوجود الأبناء ينشأ معهد اجتماعى أسرى يشترك فيه الأبناء مع الأب والأم . ولذا ليس من المفروض أن يحصل الأطفال على كل الطاقة من الأب والأم بحيث يترتب على هذا إفلاس الآباء ، وهو ما ينعكس سلبيًا على الأبناء !

فإذا وجد الأطفال الأب والأم فى علاقة غير سوية ، تولد لديهم إحساس بعدم الأمان وعدم الاستقرار .

٥ ـ هل كل إنسان قادر على الزواج نفسيًا ؟

نسبيًا . ولكن ليس كل إنسان قادرًا على استمرارية الزواج . وقرار الزواج سهل ، والطلاق أسهل ، والصعوبة فى الاستمرار . وكل إنسان قادر على الزواج وليس كل إنسان قادرًا على تحمل تبعاته ومسئولياته النفسية على الأقل .

٦ ـ ما هو أرقى ما فى الزواج ؟

المشاركة الوجدانية والفكرية بين الطرفين فى الماضى والحاضر والمستقبل .

٧ ـ كيف يتسرب الفتور بين الزوجين ؟

الروتين والرتابة والمنوال اليومي نفسه ورؤية الطرفين لبعضهما طوال النهار والليل. وللتغلب على الفتور لابد أن يبذل الزوج والزوجة جهدًا لتغيير رتابة الحياة وتوالى المشاكل ، والبعد عن الآخر بعض الوقت. هذه خير وسيلة لإبعاد الفتور عن الحياة الزوجية ، حتى يشتاق كل منهما للآخر ويصبح هناك حوار آخر غير الحوار الروتيني وعبثه .

٨ ـ كيف تكون البداية الناجحة للاختيار ؟

كل إنسان له نظم وانطباعات فى رأسه تكونت منذ الطفولة ، نظم جمالية ونظم معرفية وعاطفية وحسية . وتتكون عادة من البيئة التى تحيط بنا . وهذه النظم موجودة فى المخ ، وتعمل مثل الرادار ينتظر التنبيه من الطرف الآخر لكى يلتقط منه ما يتفق ويتواكب مع نظمه . فمثلاً الصوت والشكل والإيماءات . . تنبه نظمًا إما جميلة وإما غير حميدة . . بحيث يشعر الفرد بالقبول والمحبة للطرف الآخر ، أو النبذ والنفور من أول نظرة معتمدًا على الانطباعات والنظم المخية التى تكونت فى الطفولة من الأسرة والمجتمع ، ولذا فإدراكنا للحب أو الكراهية لا يعتمد فقط على الطرف الآخر بل على الاستعداد النفسي والنظم الموجودة فى المخ .

أقول إنه لا توجد هناك بداية أولى ، فإن النظم أو ما ورثه الإنسان من عناصر التقطها فى طفولته ، تجعله مشدودًا إلى أشياء جمالية معينة إذا ما توافرت أو صادفته فى « مرحلة الاختيار » ، وهنا يتم الاختيار وندعوها نحن « البداية » !

ونظل منذ حملت طفولتنا هذه النظم ، ننتظر الطرف الآخر الذى سوف يوقظ الكامن فى الرأس من عناصر . فإذا ما كان اختيار الرجل أو المرأة مؤكدًا أو شبه مؤكد ، يتم الارتباط . أى لا يوجد حب من «نظرة أولى» . . ولكن يوجد تنبيه لشيء كامن فى إدراكنا الداخلى .

٩ ـ هل «الارتباط» فى مصر قائم على العاطفة ؟

لا أعتقد ذلك ، فمازالت معظم الزيجات فى مصر تدبر عن طريق التوافق الأسرى ، والعقائدى ، والاجتماعى والمعيشى . ومعظم الزيجات غير مبنية على العاطفة فى عصرنا الحالى . إنها مبنية على ترتيب أوضاع معينة تتفق مع نسيج الأسرة لكل من الزوج أو الزوجة .

١٠ ـ هل يتزوج الفرد بناء على العاطفة والعقل ؟

أختلف مع هذا السؤال . . لأن العاطفة والعقل مصدرهما واحد وهو المخ . ولكن القضية كلها تعتمد على شخصية الفرد ، حيث إن هناك شخصيات غير ناجحة عاطفيًا . وهنا تلعب عوامل العاطفة دورًا كبيرًا جدًا ، ولكن سرعان ما تخمد مثل «القرص الفوار» عندما يسقط فى كوب الماء . أما الشخصية الناضجة عاطفيًا ، فإن المنطق والعقلانية يحددان أسبابًا كثيرًا لاختيار الطرف الآخر ، وأنا أختلف تمامًا مع المنطق الذى يقول إن الإنسان يتزوج بقلبه أو عقله ، أو عواطفه . إن الإنسان يتزوج بمخه ، وهو الذى يحمل العاطفة والعقل معًا . وهناك شخصيات غير ناضجة وأخرى ناضجة ، ومن هنا يترتب عليها كل المشاكل التى طرحناها .

١١ ـ هل زواج شخصية قوية بأخرى ضعيفة يعتبر زواجًا ناجحًا أو يمكن أن يكون كذلك ؟

فى الزواج لا يوجد ما يسمى بالشخصية القوية أو الشخصية الضعيفة . فالشخصية القوية هى التى بها بعض السمات التى تواكب عمل الإنسان وطموحاته وإبداعه وخلقه ، أما الضعيفة فهى التى بها سمات وضعت فى موقف معين ، وفى وظيفة معينة قيل عنها إنها لا تبرز هذه السمات ، التى تتصف بها شخصية قوية . إذن لايمكن أن أستعين بشخصية انطوائية خجولة لا تستطيع أن تعبر عن انفعالاتها بالكلمة ، لأضعها فى العلاقات الجماهيرية أو أجعلها مذيعة تليفزيون أو ممثلة سينما ، وكذلك لا يمكن أن أقدم شخصية انبساطية تعشق الانطلاق والتبهرج والخروج كى تعمل فى معمل تبحث فيه بالميكروسكوب عن أمراض الخلية . هنا تظهر أنها ضعيفة .

كلما كانت هناك سمات تتوافق مع سمات الشخصية الأخرى ، كان هناك تناغم وتوافق . ومن هنا يكون القران الموفق .

١٢ ـ هل يفشل زواج الشخصيات القوية معًا ؟

لا أعتقد ذلك ، فلا توجد شخصية قوية ، إنما توجد شخصية ناجحة تتواكب سماتها مع طبيعة العمل والزواج ، ومن الممكن أن ينجح زواج الشخصيات الناضجة تمامًا .

١٣ ـ الأبناء ـ هل يعتبرون عنصرًا هامًا للسعادة ؟

لاشك فى أن وجود الأبناء يجعل الشحنة العاطفية الموجودة بين الأب والأم إلى حد ما متجهة نحو الأبناء . وهذا يتيح قدرًا من عدم الفتور ، وعدم الملل الذى يمكن أن يحدث فى أى حياة زوجية بدون أبناء . ولكن هذا لا ينفى وجود زيجات كثيرة ناجحة بدون أبناء . . وهذا الأمر لا أستطيع تعميمه . أما الشقاء لعدم وجود أبناء فهو مسألة نسبية . ويمكن أن يكون مرد شقاء الإنسان ، هو تربية الأبناء ووضعهم فى الوضع السليم فى الحياة وعلاج مشاكلهم وعلاجهم من المشاكل . هذه فى حد ذاتها تشقى وتخفى قلق الإنسان من المجهول . الأولاد سلاح ذى حدين يشفى ويشقى .

١٤ ـ هل العلاقة الجنسية من أسباب المشاكل ؟

لا أعتقد أن العلاقة الجنسية هى الأساس فى عملية الزواج ، وأقرب مثل لذلك ، أن الأبحاث والإحصاءات التى أجريت فى الولايات المتحدة الأمريكية ، كشفت عن أن العلاقة الجنسية وحدها غير كافية لإرضاء الزوجة ، وثبت أنها تريد من الزوج أن يكون حنونًا ، تريده أن يضمها إلى صدره فى حنان . .

إن العلاقة هى لمسة الحنان وقبلة المودة والوقاية والحماية . هذه المشاعر أقوى من العلاقة الجنسية التى تقوم بدور مكمل لأية علاقة زوجية ، ولكنها ليست هى الأساس فى السعادة الزوجية .

١٥ ـ متى يقع الخلاف بين الزوجين ؟

ربما تتطلع الزوجة إلى أشياء أكثر من قدرة الزوج ، وقد يتطلع الزوج إلى إمكانات أكبر من قدراته . هنا يحدث التفاوت ، حيث يجب أن يكون هناك تواضع ومنطقية للوصول إلى بعض الأهداف التى تتناسب مع القدرات المادية والطبيعية والفكرية للطرفين . وإلا سوف يدب الخلاف تمامًا ، لأن لوازم الحياة مسألة نسبية .

١٦ ـ كيف نستدعى الحب بعد زواج طويل ؟

الحب يختفى بعد الزواج . وتبدأ علاقة من المعاشرة والمودة والمعزة أقوى من الحب ولكنها ليست حبًا . الحب هو اللهفة والشوق الشديد . وطول مدة الزواج يفقد العلاقة هذه الشحنة وهذه اللهفة . إذن فعلاقة الحب علاقة حاضرة أما علاقة الزواج فهى علاقة حاضرة ومستقبلية . ومن هنا كان استدعاء الحب فى علاقة الزواج غير ممكن، لأن الوضع أصبح مختلفًا ، واستبدل الحب بعلاقة من نوع آخر تختلف تمامًا عن علاقة الحب قبل الزواج .

١٧ ـ مشاكلى ـ هل تنعكس على حياتى الزوجية بالضرورة ؟

بالطبع . فمشاكل المجتمع تنعكس على الحياة الزوجية ، لأن الإنسان يعيش فى حالة تفاعل مستمر مع المجتمع . وبما أن الحياة الزوجية هى المجتمع ، فإن كل المشاكل تكون غالبًا مادية واجتماعية واقتصادية وإسكانية ، تؤثر على الحياة الزوجية بالقطع ، ولكن المهم ألا تتحول إلى إفساد لها .

١٨ ـ لماذا يزيد الطلاق فى المجتمعات المأزومة ؟

الطلاق تفشى فى كل المجتمعات ، سواء التى بها مشاكل اقتصادية أو فى المجتمعات الغنية . فالمشاكل الاقتصادية أحد العوامل ، ولكن ليست هى العامل الأساسى فى الطلاق ، والإحصاءات تقول إن ٧٠٪ من الأزواج الأمريكيين قبل الستين قد مارسوا الطلاق من ثلاث إلى أربع مرات ، وهم ليست لديهم مشاكل اقتصادية بالقدر نفسه . ففى المجتمعات العربية التى ليست لديها مشاكل اقتصادية نجد أن نسبة الطلاق متفشية .

١٩ ـ هل المدينة والمدنية تزيد من أعباء الحياة الزوجية ؟

إن من يعيش خارج القاهرة له قدرات خاصة ، فمثلاً الزوج والزوجة فى الواحات ، حياتهما مختلفة تمامًا عن الزوج والزوجة فى مدينة ضخمة مثل القاهرة . ومن ثم إذا أخذنا هرم متطلبات الحياة . . نجد أن قاعدته هى مجموعة المطالب البيولوجية من طعام وشراب ودفء ، وإنجاب . والمرحلة الثانية هى مرحلة الإحساس بالانتماء والأسرة والعقيدة ، والوطن . والمرحلة الثالثة هى القدرة على العطاء والحب ، ثم يأتى بعد ذلك الناحية المعرفية ثم التذوق الجمالى وتحقيق الذات . فهنا نجد أن متطلبات الحياة للأسرة التى تعيش فى الريف ، تنبع من النواحى الأولى وهى : الأمن والطعام والشراب والدفء والإنجاب حيث يمكن أن يشعر الفرد بالانتماء لأسرة أو لقبيلة أو لقرية ، أما النواحى المعرفية والثقافية والتذوق الجمالى فهى غير موجودة أو نادرة .

إن قدرة الإنسان على التكيف تعتمد تمامًا على إشباع حاجاته الفكرية والجسدية ، وإذا لم يكن هناك إشباع فكرى لن يكون سعيدًا. إن الأمر هنا يتوقف على التوازن فى الإشباع الفكرى أو الجسدى .

٢٠ ـ ما هو معيار الزواج ؟

كلما كان هناك تشابه ثقافى وفكرى وعلمى واجتماعى ، يكون التقارب شديدًا . إن الذكى يصعب عليه معاشرة امرأة متواضعة الذكاء ، والعكس صحيح . . وشديد الثراء يصعب عليه أن يتزوج من امرأة شديدة الفقر أو العكس . . قد يحدث أحيانًا ولكنه ليس الأساس . إن التشابه الفكرى والعقائدى والمادى والمستوى الاجتماعى والعلمى من أهم العوامل التى تبشر بنجاح الزواج .

خطأ استخدام الكلمات !

تعودنا أن نستخدم كلمتى عاقل ومجنون . . مثل استخدامنا لكلمتى « أبيض » و « أسود » و « خير » و « شر » . . بطريقة توحى أنه لا يوجد أى حد فاصل ، بينما الحقيقة تعطينا دائمًا الدليل على أننا نخطئ فى هذا الحكم ، وأن « النسبية » ليست فقط فى حقيقتها «العاقل » أو « المجنون » ولكنها أيضًا فى الرأى الخاص الذى نكونه ومن خلاله تصدر أحكامنا المطلقة . ولا يوجد حد فاصل بين كلمتى عاقل ومجنون لأن فى داخل كل عاقل لحظات جنون ، وفى داخل كل مجنون لحظات عقل . وأود أن أستدرك هنا لأقول إنه لا يوجد تشخيص طبى يسمى بالجنون .

وإذا أخذنا فى الاعتبار أن ما يقرب من ٢٠ إلى ٢٥ ٪ من مجموع الشعب سيعانى فى فترة ما من مرض نفسى ، وأن حوالى ١٠٪ سيعانون فى فترة ما من مرض عقلى ، نجد أن حوالى ٤٠٪ من الشعب يعانون أثناء حياتهم من أحد هذه الأمراض . إن الجنون نسبى ، ويطلق على بعض المرضى الذين يسمعون أصواتًا وهمية تسمى بالهلاوس السمعية ، أو يرون ظواهر وهمية تسمى بالهلاوس البصرية ، أو يعتقدون اعتقادات خاطئة اضطهادية أو غيرية . نصف هؤلاء

المرضى بأنهم يعانون من اضطراب عقلى ، ولكننا ننسى جميعًا أن كل واحد منا يسمع أصواتًا ويرى أشباحًا ، ويعتقد اعتقادات خاطئة أثناء أحلامه . إذن فالجنون كامن فينا ، وإذا زحف من الحلم إلى اليقظة نسميه مرضًا عقليًا . إننا نحلم يوميًا ، وننسى معظم الأحلام . وهناك نوعان من النوم :

النوم الهادئ الذى لا تتخلله أى حركة .

والنوم الحالم الذى يتخلله التقلب والأحلام وارتفاع ضغط الدم والنبض والتنفس .

ويتناوب هذان النوعان كل ٩٠ دقيقة من النوم الهادئ إلى ٢٠ دقيقة من النوم الحالم ، أى أننا نحلم حوالى ساعتين يوميًا . والأبحاث الحديثة تفيد بأن مقياس الصحة النفسية يعتمد على النوم الحالم ، وأنه إذا حرمنا بعض الأفراد من النوم الحالم لعدة أيام ، فإنهم يصابون بالقلق والتوتر والاكتئاب وصعوبة التركيز وانهيار الصحة النفسية . على أن التجارب على القطط ، أفادت بوفاة القط بعد عدة أيام من حرمانه من النوم الحالم الذى يحدده جهاز رسم المخ الكهربائى . إن العلاقة وطيدة بين الأمراض النفسية والعقلية ، وأسلوب علاجها وكمية النوم الحالم .

ميكانيكيون للمخ !

ليس فى قاموس الطب النفسى مرض اسمه الجنون ! ، فلفظة «الجنون» يعرفها القانون المصرى ، عندما يتأكد أن إنسانًا ما قد اعترت إرادته وإدركاته ووعيه حالة من الخلل ، بحيث أصبح عسيرًا عليه معرفة الخطأ من الصواب . ترد كذلك لفظة الجنون فى القرآن الكريم خمس مرات . إذ جاءت فى معرض ما اعتقده الناس فى الأنبياء ، عندما بشروا برسالتهم المخالفة للمعتقدات التى كانت سائدة فى زمانهم . الطب النفسى يعرف المرض النفسى ، الذى يعنى اضطرابات بادية الأعراض ، مثل القلق والوسواس والهستيريا ، وغيرها مما هو وارد عند كل الناس كأعراض . وعندما تتفاقم هذه الأعراض ، بحيث يصبح الإنسان غير قادر على التكيف مع المجتمع ، يأتى دور الطب النفسى باعتبار أن الحالة تعانى من مرض نفسى .

ومن هنا يختلف المرض العقلى الذى يعنى أن هناك اضطرابًا فى كيفية ونوعية السلوك . وهو ما يعتبر أكثر شدة من المرض النفسى ، وإن كانت التصنيفات الجديدة فى الطب النفسى شاملة للأمراض النفسية والعقلية ، باعتبار أنها فى مجموعها اضطرابات نفسية ، حيث إن مصدر الكل هو المخ . إن النفس ما هى إلا الوظيفة العليا للمخ .

وإن أى اضطراب عضوى أو وظيفى أو بيئى يؤدى إلى خلل فى ميكانيكية المخ ، كما يفضى إلى الاضطرابات النفسية والعقلية ، مثل هبوط القلب وبولينا الدم والهذيان وأمراض الفصام . والمقصود هنا بميكانيكية المخ ، أنه يعمل كأى ماكينة تدار بالكهرباء أو الوقود. والنشاط الكهربائى للمخ هو النشاط الفسيولوجى ، والوقود هو ما نسميه بالموصلات العصبية ، وكافة الأمراض النفسية والعقلية ناشئة عن اضطرابات فى فسيولوجيا وكهرباء المخ .

نستطيع إذن أن نعتبر أطباء النفس ميكانيكيين للمخ ، ولن ينتهى القرن الحالى إلا ونكون قد أصبحنا مهندسين للمخ . إذ ستخضع مظاهر التلف والضرر كافة لهذا المخ لعلم الهندسة الوراثية حيث يتم تلافى ما حل ، بل سيمكننا منع نشوء المرض ذاته !

العبقرية ليست مرادفًا للجنون

عادة ما يكون الموهوب أو العبقرى ، صاحب سلوك يختلف عن باقى الناس بحيث يتعذر عليهم فهمه ، خصوصًا وأن كثيرًا من الفنانين الموهوبين تأتى إبداعاتهم من خلال معاناة شديدة فكانت «فرجينيا وولف» مثلاً لا تكتب إلا أثناء نوبات حادة من الهوس أو المرح ، ثم تنزوى منطوية على نفسها وقد أغرقت نفسها خلال حالة من الاكتئاب الحاد . و « فـان جوخ » رسم أروع أعماله وهو نزيل مستشفى الأمراض العقلية ، وقد قطع أذنه ـ كما نعرف ـ وقدمها هدية لحبيبته ، تأكيدًا لعاطفته نحوها . كذلك انتحر « أرنست همنجواى » بعد هُروبه من المستشفى .

ويتجلى الربط بين الجنون والعبقرية بوضوح ، عند نقاد الأدب اليونانى وفلاسفة الإغريق . إذ اعتبروا أن عبقرية الشعر تقوم على إلهام منحته الآلهة للموهوبين ، واستقروا على وجود علاقة حميمة بين العبقرية والجنون . وفى العصور الوسطى والعصر الحديث ثبت أنه لا علاقة مباشرة بين العبقرية والجنون ، ولكن هناك فقط علاقة بين العبقرية والسلوك غير المألوف .

أفكار وآراء للتصحيح !

لم ينشأ بعد المجتمع الخالى من الأمراض النفسية والعقلية ، ولكننا نقدر أن البلدان النامية عادة ما تكون أكثر عرضة للإنهاك والتوترات عن المجتمعات المتطورة ، ومرد هذا إلى الصراع الناشب فى المجتمعات النامية بين التحديث والأصالة ، وبين التقاليد الموروثة والوافد عليها من ثقافات العالم المتقدم .

الإنسان فى المجتمع النامى عرضة لريح عاتية مستمرة من الأفكار والثقافات المختلفة الغريبة عبر قنوات الاتصال التى جعلت من العالم كله قرية صغيرة . ونحن بحق نعيش فى ظل ثورة دائمة فى علوم الاتصال والبث ، تقتحم حياة الناس فى شتى أرجاء العالم دون استئذان . وغاية ما يصبو إليه عضو المجتمعات النامية ، أن يحتفظ بتوازنه قدر الإمكان أمام هذه الريح العاتية ، ويحاول التكيف ، فتصده « فرامل » التقاليد ، وهكذا تنشأ ثنائية التفكير بين المتطور والتقليدى ، مما يؤدى إلى الصراع الحاد .

ويأبى البعض أن يتفهم أو يعترف بذلك ! بل يشيع أن علاج

توترات النفس والعقل لا سبيل إليه إلا بالدين . ومع أن العلاج بالدين مدرسة قديمة جدًا فى التاريخ ـ ولا ننسى أن الطب النفسى قد بدأ برجال الدين ـ فإن الذين عالجوا نفوس الناس كانوا رجال الكهنوت والكنيسة والفلاسفة ، قبل أن يتمى طب النفس إلى غيره من العلوم الطبية . ورغم أن هذا كله قد عفى عليه الزمن ، وأصبح فى ذمة التاريخ ، إلا أن البعض يطرحه اليوم وكأنه قد أتى بجديد !

وإذا كان اعتقاد رجال الدين والكهنوت فى الزمن الغابر ، هو أن مرضى النفس والعقل هم ضعاف الإيمان ، أو أنهم قد تقمصتهم أرواح شريرة أو هم ضحية للسحر ، فهل يمكن لنا أن نعتمد على هذه الأفكار فى علاج مرضى النفس والعقل ، وقد أصبح طب النفس والعقل على ما أصبح عليه من إنجاز بعيد الغور وتطور مذهل؟! لقد تخلى رجال الدين ـ تاريخيًا ـ عن دورهم بعد أن عرف المرض النفسى والعقلى طريقه إلى الطبيب .

ومع ذلك فإن العلاج الدينى مقصود به تقوية إرادة الإنسان والصبر على تباريح الحياة مادام فيه نفس يتردد ، وإن التخلص نهائيًا من هذه الآلام لن يتحقق إلا فى الآخرة . فإذا كان الإنسان يتحمل آلامه صابرًا ، فذلك لأنه مقتنع سلفًا بأن هذا هو قدره وتلك مشيئة الخالق سبحانه .

ولاشك أن هذا الفكر فى القوم المؤمنين يساعد مساعدة كبيرة جدًا فى تخفيف الآلام ، فالعلاج النفسى الدينى ما هو إلا استخدام حاذق للقدرية والاتكال على الله ، وهذه عملية نفسية إيحائية تعادل العلاج النفسى بالكلمة ، وهو العلاج النفسى المساند أو التحليلى .

فالعلاج النفسى الدينى يمكن أن يقوم بالوظيفة نفسها ، وهى التنفيس والاستكشاف والإرشاد ، وهى المقومات الثلاثة للعلاج النفسى ، ويعادلها الاعتراف فى الدين المسيحى . ويتكون العلاج النفسى المساند من التفريغ النفسى « ٧٠٪ » استكشاف من المريض بأسئلة و « ٢٠٪ » و ١٠٪ فقط عبارة عن النصيحة والإيحاء وهذا هو العلاج الكلامى .

أما الطب النفسى فليس علاجًا كلاميًا . فالعلاج الكلامى يمثل ٢٠٪ فقط من العلاج و ٨٠٪ الآن هو عبارة عن علاج سلوكى وعلاج طبى وعلاج دوائى وكهربائى .

ولكننا لا يمكن أن نقتنع بما يريده البعض من الاقتصار فى علاج النفس والعقل على هذا العلاج الكلامى . لاشك أن الإيمان فى حد ذاته يخفف من الآلام ولكنه لا يشفى الأمراض ولا يقى منها ولكن يقى من حدة الألم .

توجد بعض الأمراض النفسية سببها صراعات بين الفرد وذاته وبين المجتمع ومشاكل يعجز الإنسان عن حلها ، وهنا يمكن أن يكون الاتجاه إلى الله مخففًا من هذه الآلام ولو بالايحاء !! فكل الأمراض النفسية التى من الممكن أن تشفى بالإيحاء يفيد معها العلاج الدينى ، ومن أهمها أمراض الهستيريا والأمراض التحولية والأمراض التفككية وبعض أمراض القلق النفسى ، كما أنه من الممكن أن تساعد العقيدة الدينية فى حل مشاكل الحياة اليومية ، كما أنه من الممكن أيضًا أن تنشأ الأمراض من هذه المشاكل . وهنا يتدخل الطبيب ، وأتعجب من بعض الذين ينادون بالعلاج الدينى للمدمن .

والمدمن بطبيعته ليس عنده من القيم أو الخلق ما يدفعنا إلى أن نتجه هذا الاتجاه ، لأن بعض أنواع المدمنين لا تتحكم فيهم سوى الغرائز ولا ضمير لهم ولا قيم .

فكيف يكون التعامل مع هؤلاء إذا اقتصر العلاج على نوعه الكلامى ؟! أنهم ـ فقط ـ أن يكون العلاج معتمدًا على النصح والتبصير والإيحاء ، لمن يتمتعون بالدافع الذاتى الكافى أمام الانحراف ، وقد اضطروا إلى طلب العلاج أمام محنة مرضية شديدة .

هل صحيح أن الأمراض النفسية
تنتشر فى مجتمعات الإلحاد دون المتدينة ؟

لا يمكن اعتماد هذه الفكرة على إطلاقها . والصحيح ، أن بعض ظواهر الأمراض النفسية والعقلية ، تزيد أحيانًا فى مجتمعات الإلحاد إذا جاز هذا التعبير ، كما أن بعض الظواهر المرضية نفسيًا وعقليًا تستفحل فى المجتمعات المتدينة .

فمثلاً إذا أخذنا فى الاعتبار مرض «الوسواس القهرى » نجده مسيطرًا فى المجتمعات الدينية الإسلامية ، وله علاقة واضحة بعدم التطهر والوضوء والصلاة . وفى المجتمعات الدينية نجد أمراضًا كأمراض الفصام ، حيث يسمع المريض أصواتًا تتهمه بالإثم وتطالبه بالتكفير . وعندما يتبدى مرض العظمة أو الانبساط أو الهوس الحاد ، يبدأ المرض بأن يتخيل المريض نفسه إلهًا أو نبيًا . ومرض الفصام موجود أيضًا فى المجتمعات الملحدة ، ولكن المريض لا يعتقد أنه إله ، بل إنه كمبيوتر مهول أو ربما يعتقد أنه قمر صناعى .

ومرض الوسواس القهرى فى البلاد المتدينة الإسلامية ، عادة ما

يأتى فى إنسان فاضل تقى مؤمن . . ويتعجب كيف أن إيمانه أصبح محل شك . ثم يأتى البعض ليزيد الطين بلة عندما يقولون له إنه الشيطان ! فالمؤمن يعتل كما يعتل غير المؤمن فى نفسه وعقله ! وليس صحيحًا أن المؤمن لا يمكن أن يمرض مرضًا عقليًا أو نفسيًا ، وليس صحيحًا كذلك ، أن هناك بديلاً للطب النفسى والعقلى إذا احتجنا للعلاج .

فالطب النفسى لا يختلف عن الطب الباطنى ، والطب القلبى . والمرض النفسى هو اضطراب كيميائى بيولوجى فى الوظيفة العليا للمخ ، والتى تسمى النفس . وللأسف أن النفس فى اللغة اللاتينية وفى اللغة العربية تعنى الروح . وهنا يصبح اسم الطب النفسى اسمًا على غير مسمى ، وإذا أردنا تسميته تسمية سليمة ، فلابد أن نطلق عليه اسم العلوم العليا الدماغية أو المخية . لأن كلمة النفس تساوى الروح ، أما فى القرآن الكريم فنجد أن كلمة النفس تستعمل أحيانًا كجسد وأحيانًا كروح . وقد قرأت قولاً لأحد رجال الدين يقول فيه : إن انسجام الروح مع الجسد هو النفس ، فالنفس هى الإنسان، والإنسان مكون من روح وجسد وهذا هو الرأى الدينى . أما رأينا فيقول بأن النفس ما هى إلا عضو من أعضاء الجسم لها وظائفها ، فإذا حدث خلل فى وظيفة الخلية العصبية يكون المرض النفسى . والقائل بأن من يصيبه المرض النفسى غير مؤمن ، شأنه شأن القائل بأن من يفتقد الإيمان يصيبه السرطان . والواضح أن الذى يتهم المريض النفسى بضعف الإيمان ، هو من لا يزال يأخذ بالقديم الذى يقول إن النفس هى الروح ، والروح من أمر ربى ،

ونحن لاندرس الروح فى كلية الطب ولكن ندرس النفس ، وهى الوظيفة العليا للعضو الهام « المخ » . وأحب أن أضيف أن كثيراً من المرضى الذين عالجتهم يمتلئون بطاقة من الإيمان والفضيلة ومن التدين يفوق الكثير من مدعى العلم والايمان . ثم إن البعض ممن يروجون لفكرة أن الإيمان يغنى عن العلاج الطبى النفسى والعقلى ، لايترددون فى إرسال أصدقائهم ممن يعانون توترات نفسية إلى بعض أصدقائهم من الأطباء النفسيين !

التوتر . . وليد الحياة العصرية فقط !

وهذه المقولة شائعة أيضًا ، وكأن حياة الناسَ قبل أن تكون عصرية ، كانت خالية من التوترات النفسية والأمراض العقلية ؟! . يكفى أن أذكر هنا أن « إمْحُتب » بنى معبده فى سقارة منذ ثلاثة آلاف سنة ، واكتشف المعبد عام ١٩٧١ فأفادت النقوش أن إمْحُتب كان يعالج المرض النفسى بالأعشاب والموسيقى وتفسير الأحلام والدين . ولا ننسى أن العرب أقاموا أول مستشفى أمراض عقلية سنة ٥٧٠ ميلادية فى بغداد ، بينما كان الأوروبيون فى الوقت نفسه يحرقون مرضاهم لطرد الأرواح الشريرة . وكذلك شيد فى القرن الرابع عشر مستشفى « قلاوون » بالقاهرة وبه قسم للمرض العقلى . المرض النفسى موجود فى كل زمان ، ولكن لاشك أن المعاناة الحالية للإنسان وامتداد عمره ، جعلاه فى حالة من الصراع النفسى الشديد وحالة من الإجهاد والإعياء ، بحيث أصبح عرضة للأمراض النفسية والعقلية أكثر مما سبق .

وقد لوحظ أنه عندما توجد مشكلة جماعية يقل المرض النفسى والعقلى ، إذ يذوب الفرد فى المجتمع ، ويصبح الفرد متمركزًا حول مشكلة بعينها أكثر مما هو متمركز حول ذاته ، وهذه هى الصحة النفسية . وقد لوحظ على سبيل المثال أيضًا فى الحرب العالمية الأولى والثانية نقص عدد المرضى الذين يدخلون مستشفى الأمراض العقلية . وإذا نظرنا حولنا ، وجدنا انخراطًا عامًا فى مشكلة اختطاف طائرة وحرب العراق وإيران والمجاعات والجفاف . فعند سماع هذه الأشياء ، تتضاءل مشاكلنا وننسى أنفسنا وتتوارى المعاناة النفسية ، وهو ما يؤدى إلى التسامى الإنسانى . والمرض النفسى موجود فى كل العصور ، ولكن لاشك أن وجود الأطباء النفسيين بجوار المرضى النفسيين هو عامل مساعد فى العلاج . وكلما قل الأطباء النفسيون جاء تخفيف المعاناة النفسية على أيدي الأفراد .

.. والنضـوج تـأخـر !

نلاحظ ضمن مشاكل شبابنا فى مصر أن نضوجهم يجىء متأخرًا أو مؤجلاً !

لقد تأجل النضوج فى شبابنا إلى سن الثلاثين . ومنذ خمسين سنة، كان الشاب فى سن العشرين متزوجًا ، يزاول عملاً وينشئ أطفاله ويدير إدارات ويقود جيوشًا ، ولكن فى عالمنا المعاصر لا يحدث ذلك. تأجل الزواج وتأجل العمل والمسئولية ، زاد الاعتماد على الأبوين ، فأصبحنا فى مشكلة كيفية امتصاص الطاقة الشبقية أو العاطفية الحسية ، وعادة ما تحدث عملية إحلال لهذه الطاقة فى مجالات الثقافة والرياضة والسياسة والدين . وإذا نظرنا إلى بلدنا نجد أن الثقافة ترفيه وتسلية وتجنيس للقيم وأن الرياضة محدودة ، والعلم رخيص والشباب ممنوع من ممارسة السياسة ، والمسنين والشيوخ لا يفارقون مواقع مسئولياتهم مهما تغيرت الظروف أو لاح من بعض عناصر الشباب من يتفهم أكثر طبيعة مرحلة من المراحل . ثم نتساءل عن السبيل إلى علاج مشكلتين كالإدمان والتطرف عند شبابنا!؟ وهما ظاهرتان اجتماعيتان ونفسيتان فى المقام الأول . كيف تصح نفوس شبابنا بينما من حوله يقنعونه صباح مساء ـ عمدًا أو بحسن نية ـ أن عائد العمل المنتج والجهد المثابر الجاد قليل ، وأن

«الفهلوة والشطارة » هما الرأسمال الجديد ؟! . ويجنح البعض منا إلى تبسيط الحلول لهذه المشاكل وكأن كل مشكلة منفصلة تفصل عن غيرها ، فنتصور أن الإنتاج لا علاقة له بالتوترات النفسية ، وأن الاقتصاد لا علاقة له بالثقافة ، مع أن الكل سلسلة مترابطة الحلقات .

النفس والاقتصاد والديمقراطية !

قد يتعجب القارئ من عنوان يخلط بين النفس والاقتصاد والديمقراطية ، ولكننا سنجد التواكب بين الكلمات الثلاث جليًا ، إذا أمعنا الفحص الدقيق العميق فى تفسير هذه الظواهر .

إن الاقتصاد وازدهاره يعتمد على العمل والإنتاج والتصدير ، ولا يتسنى ذلك إلا باحساس الفرد بالانتماء إلى المجتمع والوطن ونبذ الفردية وإنكار الذات والإحساس بالاستقرار . ولا يتأتى ذلك إلا بإنماء الشخصية والنفس ، والتى لا يمكن أن تتوافر إلا فى مناخ من الحرية والديمقراطية . ونقيض هذا هو البلاد التى تنقصها الديمقراطية ويتحكم فيها الحزب الواحد ، وعلاقة ذلك بالتدهور الاقتصادى وازدهار الفردية والانتهازية .

لقد مرت مصر بفترة نفسية كان المواطن يشعر فيها أن الطعام والشراب والاستقرار مسئولية الحاكم ، وأنه غير مطالب بالعمل لأنه سلب حريته وأمنه ، واستمر الاتفاق على أنه وإن كان يعيش فى مصر إلا أنه لا يحس بمصريته ، ومن ثم فعلى من سلبه حريته أن يوفر له طعامه وكساءه دون مقابل ـ أى العمل ـ وهذا هو المناخ

الذى يقل فيه الإنتاج ، ويخشى كل فرد على ماله فيتدهور الاقتصاد .

إن التغيرات الاجتماعية والسياسية فى السنوات الثلاثين الماضية ، قد أثرت فى نفسية الفرد حتى أصبح غير منتج . ولا أرى حلاً طويل المدى لتحسين الاقتصاد ، إلا بتغيير نفسية الفرد واحساسه بالانتماء ، وأنه فعلاً يملك ويعمل فى وطنه ، ولا سبيل لذلك إلا بالديمقراطية والحرية . ويجب البدء من الآن ، حيث إن التغيير النفسى يجب أن يسبق التغيير السياسى والاجتماعى والاقتصادى ، لأنه ينبع من العمق والإقناع . أما التغييرات الأخرى فهى تمتلئ بالخوف والإرهاب ، وهى وقتية زائلة وليست لها دوام التغيير النفسى .

ويعتمد نمو الشخصية ونضوجها على إتاحة الفرصة للأنماط والسمات المختلفة كى تنطلق معبرة عن الصفات الواضحة والكافية . ولا يمكن نضوج هذه السمات إلا من خلال تحمل المسئولية والمشاركة فى اتخاذ القرار والرأى ، وعدم الاعتمادية ، والمثابرة ، وتأجيل الملذات العاجلة ، والانتهازية الفردية ، إلى المكافأة الآجلة والحب والانتماء للجماعة . ويتجلى هنا تأثير الأسرة والمجتمع : فكلما كانت الأسرة دكتاتورية ، لا يتاح للطفل أو الشاب فيها التعبير عن رغباته والمشاركة فى الرأى والمناقشة الموضوعية ، كلما ضعفت سمات الشخصية واتجه الفرد إلى الأصدقاء للتوحد معهم فى سماتهم . وكلما كان الجو الاجتماعى خانقًا مكبوتًا لا يسمح بالمشاركة ، كلما ابتعد عن مشاركة الجماعة وفضل الفردية والأنانية وإيثار الذات . ويترتب على ذلك عدم المثابرة على العمل والاعتمادية وعدم نضوج الشخصية .

ويقال دائمًا عن الشخصية المصرية إنها تتميز بالتسامح ، الذى أحيانًا ما يصل إلى حد التسيب وعدم المثابرة ، بالرغم من الحماس الشديد الوقتى الذى سرعان ما يخمد ، وإلى الاعتمادية مع إيثار الفردية فى العمل على روح الجماعة .

إن الدكتاتورية لا تظهر إلا فى شعوب تتميز بعدم النضج ، فالحاكم الأوحد يحب أن يحكم شعبًا فى مرحلة الطفولة . وقد استطاع الاستعمار فى مئات السنين السابقة أن يجعل شعبنا « طفلاً » . وكان ذلك فى مصلحته حتى يرضخ له فى كل صغيرة وكبيرة . وكان يطفو على السطح بين الأونة والأخرى شخص ناضج يقود الشعب لفترة ، لكن سرعان ما تتواطأ القوى الاستعمارية عليه لتحبط تلك التجربة . ثم تولى المصريون حكمهم بواسطة قيادات كان أولى بها أن تنضج هذا الشعب ، تزرع فيه روح المسئولية والمشاركة ، غير أن هذه القيادات كانت امتدادًا لمسلسل القهر والضغط والكبت ، فأصبح الشعب أكثر طفولة بمعنى عدم النضوج الانفعالى : عدم تحمل المسؤلية الاندفاعية ، عدم المثابرة ، عدم الانتماء ، وأصبحت النفسية منكسرة والشخصية غير ناضجة . إن اتجاه الشباب للنظم المتطرفة ما هو إلا إسقاط حالة اليأس الداخلى وشعوره بالاغتراب فى هذا الوطن متخيلاً أن خلاصه الوحيد من مأساته الحياتية هو الانضمام لهذه النظم . إن امتصاص طاقة الشباب بالتعبير عن الرأى والحرية والديمقراطية ، هو الحل الكفيل بعدم انجرافهم نحو التطرف ، فإن جو الحرية والديمقراطية ـ وإن كانت ما تزال مشروطة ـ هو السبب الأساسى فى تحمل الشعب لمتاعبه الاقتصادية اليومية .

ولا يوجد أمل لإصلاح بلادنا وتحسين اقتصادنا ، دون النظر بعمق فى نفسية الشخصية المصرية ، وما طرأ عليها من تغييرات فى العادات والتقاليد وروح التضحية والشهامة والفردية وعدم الانتماء ، إلا بعودة سمات المواطن المصرى إلى ما كانت عليه . ولن يتأتى ذلك إلا بظهور قدوات الحرية والديمقراطية ، التى تنمى وتنضج هذا الشعب حتى يتحمل مسئوليته مع الحاكم ، ويشاركه فى السراء والضراء . فهو لن يتحمل ذلك وهو مكبل اليدين . إن حماية الأمن ، وازدهار الاقتصاد يتوقف على إحساس الفرد بالانتماء الذى يواكب نضوج الشخصية . وأخيرًا أكرر رأيي فى المعادلة « لا اقتصاد ولا إنتاج دون إنماء للشخصية المصرية ، ولا إنماء للشخصية دون ديمقراطية ومشاركة فى الرأى » .

العلاج النفسى فى مصر

لا يعرف الكثيرون تاريخ العلاج النفسى فى مصر ، إذ إن المواطن حاليًا يلمح بعض عيادات الأطباء النفسيين ويقرأ ويسمع عن بعض المصطلحات النفسية ، ومازالت هناك فجوة بين المواطن وبين مجرد التفكير فى أن يلجأ للعلاج النفسى . بل إنه إلى عهد قريب لم يكن معروفًا ماذا يفعل هذا الطبيب النفسى ؟ وإلى عام ١٩٥٢ لم يكن هناك علاج خاص للمرضى النفسيين والعقليين ، وكان العلاج مجرد علاج للأعراض مثل : غيبوبة الأنسلوين وجلسات الكهرباء والمنومات . وكان يقال فى عام ١٩٣٥ أن ٧٠ إلى ٨٠٪ من المرضى الذين يدخلون مستشفيات الأمراض العقلية فى العالم ، سيظلون فيها طوال حياتهم أو حتى الموت .

فكان المستشفى فى هذا الوقت مكانًا للإيواء والعزل ، ولم يكن من الممكن إطلاق المرضى فى المجتمع . ويدأ فى عام ١٩٥٢ علاج دوائى لكل مريض بحيث لا يبقى معظم المرضى فى المستشفى أكثر من ثلاثة شهور ، وإن عددًا من المرضى وصلت نسبته إلى ٣٠٪ فى حاجة إلى رعاية طويلة المدى ، مع تأهيل اجتماعى وتدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج بالعمل . وفى الستينيات بدأ العالم يتحدث عن غلق المستشفيات ، وأن على كل أسرة وكل مجتمع أن يصبح مسئولاً عن مرضاه .

ويدأ المرضى يخرجون ، وأصبح المستشفى يبقى المرضى مدة معينة . و لكن فى الثمانينيات ظهر شيء خطير وهو أن ٦٠ أو ٧٠٪ من الواقفين على الأرصفة والذين يقومون بسرقات وجرائم واغتصاب وإدمان ، هم خريجو المستشفيات ممن لم يستطع المجتمع أن يجد لهم العمل المناسب ، وقد لفظتهم أسرهم . وهذه مشكلتنا فى مصر حاليًا . إن ٦٠٪ من مرضى مستشفى الأمراض العقلية يظلون فى المستشفى أكثر من ٥ سنوات ، ولا تريد أسرهم أن تتسلمهم وعلى الدولة يقع عبء رعايتهم لأنهم من بقايا مدة عدم وجود العلاج .

حكايتى مع مستشفى العباسية

كثيرًا ما تتناول الصحف والمجلات بعض ما يجرى فى مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية . ولعل الكثيرين يذكرون ذلك الخلاف الشديد الذى ثار بينى وبين زميلى العزيز وزير الصحة ، عندما أراد الوزير بناء مستشفى جديد للعلاج العقلى والنفسى فى مدينة نصر

يتسع لثلاثمائة سرير ، على أن تقوم وزارة السياحة ببناء المستشفى ! كان منطلقي في الخلاف ضرورة الإجابة المقنعة على أسئلة محددة : لماذا نقوم بنقل ألف وخمسمائة مريض من مستشفى العباسية الشهير إلى الجبل ! بينما لا يضم المستشفى الجديد الذى سيعد لهم أكثر من ثلاثمائة سرير ، وهم أصحاب الأراضى ، والأرض عبارة عن ٦٨ فدانًا وتساوى ١٥٠ مليون جنيه وهى ثروة هؤلاء المرضى . وإذا كان منظر المستشفى غير مريح فمن الممكن جعل كل المنطقة المكشوفة لطريق صلاح سالم حدائق .

والسؤال المطروح : لماذا لا نبنى المستشفيات الجديدة فوق أرض مستشفى العباسية نفسها ، وكيف نطرد ألفًا وخمسمائة مريض بينما هم أصحاب الحق فى هذه الأرض ، التى هى مخصصة لهم منذ مائة عام ، وتعتبر الحدائق هى المتنفس الوحيد لهم ، ومن واجبنا أن نحمى حق هؤلاء المرضى فهم الجزء المغلوب على أمره من الشعب .

ويكفى أن أقول إن المبانى آيلة للسقوط ، والمرافق فى حالة انهيار، وميزانية الغذاء للمريض الواحد فى اليوم ٥٠ قرشًا . ويقوم بستانى واحد بخدمة ٨٦ فدانًا . وليس هناك غير ستة أطباء يباشرون علاج ١٥٠٠ مريض ، ويتحول المرض هناك إلى مركز قوة لقلة عددهم . وبدلاً من إصلاح حالة وظروف هؤلاء المرضى ، يكون الحل هو سلبهم أرضهم وطردهم .

والسؤال الذى يحيط به الغموض هو : لمن تئول أرض مستشفى العباسية ولمصلحة من ؟!

وما هو الحل لوضع حد لسوء حالة المرضى فى مستشفى العباسية؟

حتى الآن لا توجد إستراتيجية عامة للدولة للطب النفسى، والإستراتيجية التى يتبعها وزير الصحة ، هى عدم تركيز المرضى فى العواصم وبناء مستشفيات فى كل المحافظات . وحاليًا توجد عيادات نفسية بكل محافظات مصر ما عدا مرسى مطروح والبحر الأحمر والوادى الجديد وشمال وجنوب سيناء .

والمفروض أن يكون هناك نوعان من المستشفيات : مستشفى طويل المدى لا يزيدعلى ٥٠٠ سرير ، ومستشفى قصير المدى يضم ٢٠٠ سرير ، لأن الوضع الحالى القاضى ببقاء ١٥٠٠ مريض فى مكان واحد ، مع قلة التمريض وقلة الأطباء وقلة الدواء والطعام ، يجعل من المستحيل إعطاء المرضى رعاية إنسانية . والحل الحاسم والعادل هو إقامة ثلاثة مراكز أو أربعة داخل أراضى مستشفى العباسية ، يستقل كل منها بذاته ، وإعطاء أسبقية التعيين فى وزارة الصحة والحوافز لمن يتخصص فى الطب النفسى . جدير بالذكر أن ٧٠٪ ممن حصلوا على ماجستير الطب النفسى غير موجودين بمصر بعد أن هرعوا إلى البلاد العربية .

بيان من جمعيتنا للطب النفسى

وقد اضطررنا فى الجمعية المصرية للطب النفسى ، التى أتشرف برئاستها إلى توجيه خطاب رسمى فيما يشبه البيان إلى وزير الصحة . وأرسلنا صورة من الخطاب إلى رئاسة الجمهورية ، ومجلس الشعب، ورئيس الوزراء وغيرهم من المسئولين ، نؤكد فيه على ضرورة الإبقاء

على مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية . وكان الخطاب يحمل وجهة نظر الجمعية تفصيلاً إذ جاء فيه نصًا :

« نفيد سيادتكم بأن مجلس إدارة جمعية الطب النفسى ، الذى يمثل كافة الأطباء النفسيين فى مصر أحيط علمًا بتصريحكم بأن وزارة الصحة تعد لبناء مستشفى جديد للمرضى النفسيين سعته ثلاثمائة سرير . ويرى المجلس أن هذا يمثل إضافة مهمة لهذا القطاع الهام من الخدمات الصحية . ولكن على أن يقام فى نفس الموقع الحالى . إذ ترى الجمعية أن مستشفى العباسية الذى يحتل مساحة تربو على ستين فدانًا يسمح موقعه الذى يتوسط الرقعة السكانية بإقامة مشروعات التطوير التى تقدمونها . بل ويسمح بإضافة مراكز أخرى متقدمة للأبحاث والإحصاء فى مجال الطب النفسى ، ليكون أكبر صرح للطب النفسى فى المنطقة العربية » .

وإذا أخذنا فى الاعتبار أن القاهرة وحدها تستوعب حاليًا حوالى أربعة عشر مليونًا من البشر ، وأن واحدًا فى المائة فقط من هذا العدد معرض للإصابة بالمرض النفسى ، لوجدنا أن عدد المرضى النفسيين المحتمل قد يصل إلى ١٤٠ ألف مريض نفسى سنويًا . وإذا تصورنا أن واحدًا فى المائة من هؤلاء المرضى قد يحتاجون إلى إقامة طويلة بالمصحة أو إلى عزل دائم ، لكان العدد المحتمل يجاوز ١٤٤٠ سنويًا من القاهرة وحدها . ولذا فإن جمعية الطب النفسى تقترح أن تقام هذه المشروعات الرائدة لتطوير الطب النفسى فى نفس المكان الحالى حتى يمكن الاستفادة من المساحة الحالية فى تقديم الخدمات المطلوبة لمرضى الإقامة الطويلة والحجز الدائم . ويمكن تحويل جزء

من هذه المساحة إلى حدائق ، وخصوصًا على أطراف المكان بما يزيد من الرقعة الخضراء بالمنطقة . مع العلم بأن النظرة العالمية لإقامة المرضى لفترات طويلة ـ إذا احتاج الأمر إلى ذلك ـ قد تأكدت بعد تجارب إخراج المرضى بصورة متعجلة لأسرهم والمجتمع الخارجى ، مما أدى إلى تشرد معظمهم بعد أن صاروا بلا مأوى ، وبعد أن لفظتهم أسرهم لسوء حالتهم وخوف الأسر من تأثر الأبناء بحالة المرضى المزمنة . وهكذا فشلت تجارب خروج المرضى المزمنين ، وعادت النظرة لضرورة وجود مستشفيات دائمة وخدمات كافية إنسانية تأخذ حجمها المطلوب .

وإذا كان البعض يعترض على وجود أعداد كبيرة من المرضى فى مكان واحد مما يسبب صعوبة الإشراف والإدارة وتقديم الخدمات ، فإنه يمكن حل هذه المشكلة بتقسيم المكان إلى وحدات إدارية مثلما حدث فى مبنى مستشفى المنيل الجامعى ، ومبنى عين شمس التخصصى ، وبكل منهما حوالى ألفين من المرضى .

والجمعية إذ ترحب بجهود وزارة الصحة فى تطوير الخدمات النفسية ، فإنها ترجو أن يتم ذلك دون تعجل ، وبدراسة متأنية تشمل الإلمام الكافى بمدى قدرة المحافظات على استيعاب أبنائها المرضى الخارجين إليها وتقديم الخدمات إليهم .

وقد رفض مجلس مدينة القليوبية ـ فيما نعلم ـ قبول أى مرضى يحولون من مستشفى العباسية إلى مستشفى الخانكة لعدم وجود الاستعدا والأماكن .

كذلك رفض مجلس محلى مدينة نصر مبدأ إخلاء مستشفى

العباسية ، بدون النظر إلى أبعاد هذا القرار وإجحافه بحقوق هؤلاء المرضى . وأيضًا رفضت اللجنة الصحية بالحزب الوطنى الموافقة على نفس مبدأ إخراج أبناء المحافظات من المرضى إليها . وفى لجنة الحزب وعد المسئولون عن شركة « عثمان أحمد عثمان » والدكتور إسماعيل سلام ـ رئيس لجنة الصحة بالحزب الوطنى أن يقوموا ببناء عدة مستشفيات حديثة داخل حرم مستشفى العباسية .

ومجلس إدارة جمعية الطب النفسى إذ يستعرض ما تم من حوار على مستويات مختلفة يهيب بوزارة الصحة أن تجرى التطوير اللازم فى المستشفيات العقلية القائمة ، وأن تحقق رفع مستوى الخدمة بها فى نفس مواقعها الحالية ، وأن تعتبر المرضى النفسيين أمانة فى عنقها .

وقد تضاربت الأقوال عن أحوال المرضى فى مستشفى العباسية . فتارة يلقى اللوم على وزارة الصحة ، وتارة أخرى يلقى اللوم على المجتمع ، حيث إن الأسر ترفض استرداد مرضاها بعد علاجهم . وتبدأ القصة بأن مستشفيات الأمراض العقلية قد أنشئت فى أواخر القرن السابق ، لعزل المرضى وليس لعلاجهم ، لأنه فى هذا الوقت لم تكن الفرصة سانحة لوجود علاج متخصص لهؤلاء المرضى . ومن ثم كان يتم عزلهم عن المجتمع لخطورتهم على ذاتهم وعلى المجتمع ، وكان من ٦٠ إلى ٧٠٪ من نزلاء المستشفى لا يخرجون منه حتى الوفاة ومن هنا جاءت النظرة الخاطئة للمريض العقلى بأنه ميئوس منه .

وفى أوائل الخمسينيات اكتشفت العلاجات الكيميائية ، واتضحت أسباب الكثير من الأمراض النفسية والعقلية . وبدأت نسبة الشفاء تزيد ، فبدأت سياسة انفتاح المستشفيات وخروج

المرضى كما يشاءون . وأصبح المريض لا يمكث فى المستشفى أكثر من ٤ إلى ٨ أسابيع يخرج بعدها ليعود لأسرته ولعمله . ومن ثم بدأت الحكومات فى سياسة غلق مستشفيات الأمراض العقلية وأن يُستبدل بها أقسام طوارئ نفسية فى المستشفيات العامة . وكانت المشكلة أن نسبة معينة من المرضى يحتاجون لعلاج طويل المدى ، وأصبح الموقف معقدًا ، وأصبحت المستشفيات مثل الباب المروحة فى الفنادق ، حيث يخرج المريض ليعود من جديد بعد اقترافه بعض الجرائم أو السلوك « ضد الاجتماعى » ويقال إن ٧٠٪ من الذين يفترشون الطرق ويقومون بالسرقة والانحراف وشرب الخمر والإدمان الآن فى أوروبا والولايات المتحدة هم مرضى تخلت عنهم المستشفيات وجعلت المجتمع مسئولاً عنهم . وبدأت حاليًا العودة ثانية إلى ضرورة وجود المستشفيات التى ترعى نسبة من المرضى يحتاج شفاؤهم لمدة طويلة . إن بعض المرضى فى مستشفى العباسية نزلاء منذ ١٠ سنوات وأحيانًا من عشرين أو ثلاثين سنة ، وفقدوا أقاربهم ولا يوجد من يرعاهم إلا الدولة ، وهؤلاء يشكلون ما لا يقل عن ٦٠٪ من مرضى المستشفى ، فكيف نتخلص منهم إلى المجتمع ؟

إن عمر مستشفى العباسية ١٠٦ سنوات ، وعدد المرضى حاليًا حوالى ٢٥٠٠ مريض . والمبانى قديمة متهالكة قد انتهى عمرها الافتراضى ، ومساحة المستشفى ٦٨ فدانًا ولا يوجد به سوى بستانى واحد . وإذا نظرنا إلى ميزانية المستشفى ، نجد قصورًا فى الغذاء والدواء وصيانة الآلات والملابس ووسائل النقل (٤ سيارات) ، ناهيك عن قصور المطبخ والكهرباء والماء والغلايات . ثم إن بند

ميزانية الغذاء ينفد قبل نصف المدة وتمول باقى السنة بالمساعدات والتعزيزات ، ويوجد بالدار ٦ أطباء أخصائيين من بينهم المدير والوكيل والباقى أطباء مقيمون . هذا إلى جانب النقص فى التمريض والعمالة والنظافة .

وبعد ذلك يزعمون أن الإدارة والأطباء مقصرون . إننى أريد أن أشيد تمثالاً للتضحية الصامتة لأى طبيب يعمل فى مثل هذه الظروف ويقبل أن يستمر فى البقاء .

نحن فى حاجة إلى مستشفيات للطب النفسى فى كل المحافظات تعمل بالنظم الحديثة ، قد يسهم فى توفير التمويل اللازم لها بيع جزء من أرض مستشفى العباسية ، وتحويل بقية المساحة الواسعة إلى حديقة عامة كبرى .

وليس ثمة مريض يلقى من الإهمال والعقاب والاستنكار مثلما يلقاه المريض النفسى . وهى نظرة متخلفة لا توجد إلا فى البلاد النامية . إن هذا المريض ولد باستعداد وراثى خاص ، ثم جاءت أحداث الحياة ، سواء فى الأسرة أو فى المجتمع لتفجّر هذا الاستعداد الكيميائى ، أى أن المرض النفسى والعقلى مرض عضوى مصدره المخ ، وعلاجه يكون بتنظيم الأسس الكهربائية والكيميائية فى المخ للعودة للتوازن الطبيعى . إن المريض النفسى يعانى معاناة شديدة ، وتكفيه آلامه الخاصة ، ولكن للأسف تضعه أجهزة الإعلام موضع السخرية والضحك والاستهزاء . وهو يرى قسوة المجتمع ، ولا يوجد من يحميه إلا عناية الله . إننى أهيب برجال الإعلام والتليفزيون والسينما ، أن يعاملوا المريض النفسى كمريض القلب أو السرطان .

فمرضه لا يختلف عن هذه الأمراض إلا فى شدة معاناته ، وإلا مازادت نسبة الانتحار بينهم . إن الدولة مسئولة مسئولية تامة عن الرعاية الصحية للمواطنين . ومرضى النفس والعقل يمثلون حوالى من ١٥ إلى ٢٥٪ من مجموع الشعب ، ولا يمكن أن نترك هذه الرعاية للأسرة أو للفرد .

إن أسرة الأمراض النفسية والعقلية فى مصر لا تمثل أكثر من ١٠٪ من الرعاية الطبية على مستوى الجمهورية . والنسبة فى البلاد المتحضرة لا تقل عن ٤٠٪ ولا نطمح فى أن نصل إلى هذا المستوى ولكننا نطالب بالرعاية الإنسانية المعقولة فحسب . ومن هنا أنادى بإنشاء جمعية أصدقاء مرضى النفس مثل جمعيات الأمراض الأخرى .

رد وزير الصحة على خطاب الجمعية

وقد اهتم وزير الصحة بالرد على خطاب الجمعية المصرية للطب النفسى .

وفى رده اتضحت رغبته فى ألا يكون أمر مستشفى العباسية محل خلاف . قال وزير الصحة فى رده :

أشكر الجمعية على ما سجلته من تقدير للوزارة على إقامتها مستشفى جديدًا للمرضى العقليين سعة ٣٠٠ سرير . ويبقى الخلاف حول مكان إقامة هذا المستشفى :

هل فى نفس المكان ، أو فى مكان آخر داخل القاهرة ؟ ولا أرى أن هذا الخلاف يمكن أن يثير مشكلة حقيقية . وأما عن إخراج المرضى

النفسيين من أبناء كل محافظة إليها ، فإنه يمثل ضرورة قيام المحليات بمسئولياتها ، ووضع هؤلاء المرضى بجوار أهلهم وذويهم . وقد صرحت بأنه لن يخرج مريض إلا بعد أن نعد له سريرًا في محافظته . أما عن فكرة تقسيم مستشفى العباسية إلى وحدات إدارية وإلى مستشفيات عديدة صغيرة فهل هذا أفضل ؟ أم الأفضل إقامة مستشفيات جديدة متفرقة في عواصم المحافظات ؟

وفي النهاية أتساءل : هل ثمة خلاف حقيقي بيننا على توفير أكمل الرعاية للمرضى العقليين ؟أعتقد أن الاتفاق على ذلك حقيقة مؤكدة ، ولكن يظل الخلاف حول موقع إقامة المستشفيات .

وهكذا هدأ الخلاف أو لنقل إنه أرجئ ! ولكن القضية لم تحسم بعد .

التليفزيون والسينما محل اتهام !

أقرر أن التليفزيون فى مصر أقوى أجهزة إعلامنا نفوذًا وتأثيرًا . وهو مع السينما يساهمان مساهمة فعالة فى توزيع العلل النفسية والتشوهات الاجتماعية على الجميع بالعدل والقسطاس !

لقد أجرى العلماء فى أنحاء العالم ، الأبحاث النفسية والاجتماعية عن دور التلفزيون فى التأثير على عقول وشخصية ونفسية الأطفال والشباب والناضجين . فأثبتت أن للتلفزيون أقوى تأثير فى الوقت الحالى على بناء الشخصية والنفسية . بل إن تأثير الجهاز أصبح أقوى من تأثير الأسرة والمدرسة . لذا ففى معظم الدول المتحضرة أصبح الإعلام التليفزيونى يتجه بطريقة علمية نحو أهداف خاصة لتنمية الشخصية والعقول والأفكار . .

أقرب الأمثلة على ذلك ما لوحظ فى الشباب أو الأطفال الذين يشاهدون مظاهر العنف فى الأفلام ، فقد اكتشف المحللون والأطباء النفسيون ، أن الطفل يمر بعدة مراحل عندما يشاهد مناظر العنف . بادئ الأمر يحس الطفل بالاشمئزاز والنفور والكراهية ، وبعد فترة يحدث له ما يسمى بالتحصين النفسى ، إذ يرى مناظر العنف دون الإحساس بأى نوع من الانفعال أو الشحنات الوجدانية الخاصة بهذا

المنظر . تلى ذلك مرحلة اللامبالاة بمعنى أنه إذا أقدم هو شخصيًا على العنف لا يصاحبه أى شعور بالذنب .

إذا طبقنا هذه الظاهرة على قيم وبطولات وسير العظماء ، لوجدنا أن التأثير الذى يحدث فى عقلية الطفل ونفسيته ، يختلف تمامًا إذا ما كان هذا الجهاز موجهًا لهدف أو للتسلية .

هنا ندرك خطورة التليفزيون وتأثيره فى نشأة الأطفال ، وفى بناء الشخصية وفى تنمية الفكر وتثقيف الإنسان . لذا يجب أن تكون الأهداف موجودة وواضحة أمام القائمين على هذا الجهاز ، ليتم إعداد البرامج المقدمة على هذا الأساس حتى لا يكون اختيار المادة المعروضة فى هذا الجهاز الخطير عشوائيًا .

والحقيقة أن صعوبة إرضاء كل فرد هى مشكلة تعانى منها تليفزيونات العالم . فالتليفزيون يخاطب كل شرائح المجتمع ، بينما تختلف مطالب الطبقة العليا عن مطالب الطبقات الوسطى أو الدنيا . لذا عمدت الدول الأوروبية إلى نظام تخصص القنوات . فنجد أن القناة الأولى مثلاً متخصصة فى المواد الترفيهية التى ترضى العامة ، والثانية يغلب عليها الطابع الثقافى والأدبى ، والثالثة تمتاز بالبرامج العلمية الأكاديمية وأعتقد أن تطبيق هذا النظام سيساهم كثيرًا فى عملية إرضاء نسبة كبيرة من أذواق المشاهدين .

أما برامج الأطفال فهى موجهة لجميع الأطفال دون تخصص .

انقسم رأى علماء النفس بين الداعين إلى النزول بمستوى الطفل وتقديم المعلومة المناسبة لعمره أو الارتفاع بمستواه وتزويده بثقافة

مرحلة أكبر من عمره . وأميل إلى الرأى الثانى فى إعطاء الطفل ما هو صعب عليه نسبيًا ، حتى يساهم هو إيجابيًا فى عملية التفكير فى هذا الشيء الصعب . وبالتالى تتم عملية تحسين المستوى الثقافى والفكرى والاجتماعى للطفل بمشاركته ، دون أن تقدم له الجرعة الثقافية أو التربوية بشكل سهل ومباشر . وهذا الرأى العلمى ينطبق على كل ما يعرض على شاشة التليفزيون . فالأفلام العربية مثلاً لا تعبر بصدق عن شريحة المجتمع العادية ، بل عن كل ما هو نادر أو شاذ. حتى عندما يناقش الفيلم مشكلة قومية مثل الإدمان ، لا يراعى الشكل النفسى السليم فى طرح المشكلة ، إذ يقدم شخصية المدمن طوال الفيلم فى سعادة وجبروت وقوة وسيطرة وثراء ، ليقع فى قبضة الأمن أو يموت فى آخر دقائق من الفيلم . والمدمن فى الواقع لا يهمه ما سيحدث له بعد فترة لأنه غارق فى اللذة العاجلة فهو لا يأبه باللذة الآجلة . ومن هنا نجد أن طريقة معالجة معظم الأفلام لمشكلة الإدمان وشخصية المدمن تتم بطريقة عشوائية ليس لها أساس نفسى وعلمى .

ولست فى حاجة إلى الحديث عن بقية المتهمين ! المسرح الذى يقدم أعماله ساخرًا هازئًا من مرضى النفس والعقل . وتكاد نماذج هؤلاء المرضى أن ترد فى هذه الأعمال المسرحية الهزلية لمجرد التسلية والاستهزاء بهم . إن هذا وغيره يجعلان السخرية من مرضانا أمرًا طبيعيًا وعاديًا دون أن ندرى أن الرفق بهؤلاء والحنو عليهم ، هو أحد بدايات العلاج . بل إن أطباء النفس لم يسلموا من هذا المنهج الهازى، إذ ترد شخصية الطبيب النفسى فى كثير من الأعمال الفنية

وكأنه رجل ليس من مجتمعنا أو كوكبنا ! يطلق عبارات غريبة فى تحليله أو تشخيصه لحالة واحدة من مرضاه وكأنه حاو ! . لقد ساهمت هذه الأساليب فى الإساءة إلى مرضى النفس والعلاج النفسى، مما خلق نقصًا حادًا فى الوعى الاجتماعى العام لأهمية العلاج الطبى النفسى . حتى إن كثيرًا من الأفراد لا ينتبهون لخطورة ما يصيبهم من أمراض النفس أو اضطرابات العقل .

الإدمـان والمدمنـون

تفزع مصر حاليًا لخطرين : الإدمان والتطرف ، ونحن هنا فى صدد الإدمان والمدمنين . أما التطرف فلنا فيه حديث فيما بعد . ولم يكن إدمان المواد المخدرة فى مصر خطرًا كما هو الآن ، لانتشاره أولاً، ولتنوع المواد المخدرة ، فيما خرج بها عن نطاقها التقليدى الذى انحصر ف مادتين فقط : الحشيش والأفيون . ومن أجراس الخطر كذلك ، أن الادمان للمواد المخدرة قد امتد إلى أعمار مختلفة ومراحل من حياة الأفراد ، لم نكن نعهد من ذويها إدمانًا للمخدرات . أصبح لدينا شبان تتراوح أعمارهم ما بين الثامنة عشرة والخامسة والعشرين يدمنون الكوكايين والهيروين ، وأصبح لدينا الطفل المدمن الذى يدخن الحشيش ويشرب الخمر . ولم تعد هذه الظاهرة قاصرة على محيط اجتماعى دون محيط آخر ، فقد انتشر الخطر فى أوساط مترفة غنية كما هى فى أوساط محدودى الدخل والفقراء . وهناك مدمنون للمواد المخدرة من المثقفين والمتعلمين وأصحاب مكانة متميزة فى الهيئة الاجتماعية كالفنانين وأساتذة الجامعة . كما شاع الأمر فى أوساط الحرفيين وغيرهم ممن ينتمون إلى الطبقة الوسطى . وخلال تقلب المجتمع مؤخرًا بين كثير من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية ، هناك فئات يمكنها أن تنفق على إدمانها ما شاءت لاقتناء المواد المخدرة .

هل يمكن بعد هذا العرض أن نشك لحظة فى أن قلق مصر فى محله إذا اعتبرنا ظاهرة الإدمان والمدمنين خطرًا جسيمًا يواجه الوطن كله ، ويتطلب مواجهة اجتماعية حاشدة لصد هذا الخطر ؟ ولا يزعم أحد أن مشكلة الإدمان والمدمنين قد نشأت من فراغ ، إنها مشكلة لها أسبابها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والدينية والأخلاقية ، مما يتطلب إستراتيجية شاملة لمواجهة ما يترتب على الادمان من دمار .

إن تذكرة الهيروين عندما تتسلل إلى مخ أى إنسان مدمن ، فهى تمسح كل ما فى ذهنه . ولنا أن نتصور ما يترتب على هذا . فالهيروين هو العقار الوحيد الذى يلغى الوازع الأخلاقى فيجعل المدمن يقوم بسرقة أهله ، بل وممارسة الجنس مع محارمه ، بحيث يصبح سلوكه فى مجمله غير سوى ، يستوى فى هذا المدمنون من الرجال الذين تبلغ نسبتهم بالقياس إلى نسبة المدمنات من الفتيات والنساء ٩٢٪، وأسباب الإدمان تبدو فردية عند تناول كل حالة على حدة . لكن هذا لا يجب أن يخدعنا ، فيغيب عن بالنا أن الظروف الاجتماعية العامة تشمل وتحدد سببًا عامًا للإدمان . والظروف الاجتماعية مدّت فى عمر الطفولة إلى سن ٣٠ سنة ، وجعلت الشباب يفقد الثقة فى الحياة ، وافتقرت الأسرة المصرية إلى القدوة . غاب الوالدان وأصبح التأثير فى الصبى والشاب والشابة للأقارب والمعارف . وانتشار المظاهر الدينية من ملابس وغيرها لم يخف قلة الوازع الدينى والفشل الدراسى والبطالة وإخفاق المجتمع فى امتصاص طاقات الشباب ، ولم يكن الإدمان بأنواعه إلا المهرب والملجأ من كل ذلك .

من البيت تبدأ الكارثة

لعلنا نلاحظ جميعًا أن البيت المصرى حاليًا قد داهمته ظروف عديدة ، بفعل تطور الحياة الاجتماعية والاقتصادية ، وهو أمر لا يمكن لأحد منا أن يتجاهله أو يدفعه عن بيته ، فالتطور قد شمل المجتمع كله ، وقديماً كان البيت المصرى فى الريف أكثر ترابطًا ، بحكم أن « البيت الكبير » يأوى أفراد الأسرة جميعًا ، حتى بعد أن يتزوج الأبناء الذكور . وكانت علاقات الإنتاج والعمل تسمح بأن تكون عيون جميع أفراد الأسرة مفتوحة ويقظة لأى تغيير يطرأ على واحد ممن يأويه البيت . وفى المدن كان هذا الترابط والاقتراب تعرفه البيوت ربما بدرجة أقل من بيوت الريف . وكان هناك وقت لدى رب الأسرة لرعاية أولاده فيما يخص دوره الذى يختلف بالطبع عن دور الأم المتفرغة بالكامل لشئون البيت والزوج والأولاد . نحن الآن أمام صيغة اجتماعية جديدة استحدثتها حاجة الآباء والأمهات معًا للعمل والبقاء فترات طويلة خارج البيت ، وقد صاحب هذا اضطرار بعض الآباء - بل والأمهات أحيانًا - إلى الاغتراب الكامل - ليس بعيدًا عن البيت فقط - بل عن الوطن ذاته ، فانحسرت سلطة الآباء والأمهات على الأولاد شيئًا فشيئًا ، حتى أن بعض الأسر لا تكاد تعرف عن أولادها أحوالهم فى مدارسهم وجامعاتهم ، ويتحول أفراد الأسرة الواحدة

إلى جزر متباعدة ، حتى أننا نرى فى بعض الأسر توقف الحوار والحديث تمامًا بين أفرادها أيامًا متتالية . وفى بعض البيوت لا تكاد الأم تجد وقتًا للاطمئنان على أحوال الأبناء ، وقد تطمئن عليهم من خلال الشغالات والمربيات . أما أصدقاء الأولاد فلم يعد للأسرة حاليًا أى علاقة باختيارهم ، أو التعرف على خطورة بعضهم على الأبناء . وفى مشكلة الإدمان التى نحن بصدد مناقشتها، فإن كارثة الإدمان تبدأ من البيت وتنتهى إليه وقد تفيق أسرة على إدمان واحد من أفرادها ـ طفلاً أو شابًا أو فتاة أو الزوج أو الأم ـ فجأة، وقد يكون هذا بعد فوات الأوان . أى بعد أن يصبح تدراك الأمر بالعلاج مستحيلاً ، أو فادح النفقات إلى الحد الذى لاتطيقه الأسرة . أن على الأسرة المصرية اكتشاف وجود مدمن فى البيت بأسرع ما يمكن حتى تتمكن من إنقاذه . كما يجب على الأسرة اكتشاف الظروف التى تدفع الأطفال والشباب والكبار إلى الإدمان ، ومراقبة التصرفات التى يمكن أن تؤكد للوالدين أن واحدًا من الأبناء قد أصبح مدمنًا أو يكاد . كما أن هناك الكثير من العلامات الدالة على دخول أى من أفراد الأسرة فى حالة الإدمان ، وتكون إشارة إنذار بالنسبة للأهل ، بحيث يصبح عليهم التأكد من أن ابنهم قد أصبح مدمنًا أولاً .

وهذه العلامات هى :

ـ الانطوائية ، والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية .

ـ الإهمال فى الاهتمام بالنفس ، وعدم العناية بالمظهر .

ـ الكسل الدائم . . والتثاؤب المستمر .

ـ شحوب فى الوجه ، عرق ، رعشة الأطراف .

- فقدان الشهية ، والهزال والإمساك .
- الهياج لأقل سبب ، مما يخالف طبيعة الشاب المعتادة .
- الإهمال الواضح فى الأمور الدينية ، وعدم الانتظام فى الدراسة أو العمل .
- إهمال الهوايات الرياضية ، والثقافية ، والانصراف عن متابعة التليفزيون .
- اللجوء إلى الكذب ، والحيل الخادعة من أجل الحصول على المزيد من المال دائماً .
- اختفاء أو سرقة بعض الأشياء الثمينة من المنزل ، دون اكتشاف السارق ، حيث يلجأ المدمن إلى السرقة من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة التى يدمنها .

وإذا كانت هذه العلامات تكشف احتمال وجود الإدمان ، إلا أننا يجب أيضًا أن نذكر هذه الظروف والملابسات التى تحدث فى مجال الأسرة والتى تدفع الابن إلى الإدمان .

هناك مثلاً الأم التى تعامل ابنها بازدواجية عجيبة : فهى تحيطه بالحنان والحب والدلال . . وفى الوقت نفسه تتحول إلى الغضب الجارف والمعاملة الغليظة . هذه الازدواجية فى التعامل تفرز دائماً الشخص المدمن .

- فى الوقت نفسه هناك الأب الذى يحقر من زوجته أمام أولاده ، ولا يخلو الأمر دائماً من معايرة الابن بالفشل والتنبؤ له بعدم النجاح .

- أما عند حدوث النزاع بين الوالدين ، وهروب كل منهما من

تحمل المسئولية ، فإن لذلك تأثيره الواضح على الأولاد ، ومثل هذا الجو يمكن أن يدفع الابن إلى إدمان ما .

ـ وعندما يجد الابن النزاع الدائم فى البيت ، فإنه يهرب غالبًا إلى الشارع ، وليس غريبًا أن ينحرف مع أصدقاء السوء إلى طريق الإدمان .

ـ كذلك قد تهتم الأم بعملها أكثر من اللازم وتنصرف بذلك تمامًا عن البيت والأولاد .

ونفس الشيء يمكن أن يحدث عندما يهاجر الأب للعمل فى مكان بعيد عن بيته ، ويترك بذلك أولاده بلا رعاية كافية . وتزداد خطورة ذلك عندما يكون الأولاد فى سن البلوغ . فالابن فى هذه المرحلة يحتاج إلى القدوة ، كما يحتاج إلى التواجد العاطفى من الوالدين .

ـ وفى حالات أخرى ، يجد الابن من يتدخل فى سيرته وحياته الخاصة من خارج البيت . . إذ يجد نوعًا من المعاملة من والديه ، وفى نفس الوقت يجد معاملة مختلفة تمامًا من جدته أو جده . مثل هذه الظروف تسهل ظروف الانحراف .

ـ وأسوأ ما يمكن أن يحدث فى حياة الابن هو أن يجد والده مدمنًا . وهكذا ، يقبل الابن على المخدرات وإدمانها بلا تردد .

ـ بقيت نقطة هامة وهى : الدين . فهناك البيت الذى لا يتمسك بتعاليم الدين . وهناك أيضًا الأب الذى يحلو له أن يفسر تعاليم الدين وفق هواه . إنه يؤكد أن الدين يحرم الخمر ، بينما يعتقد فى الوقت نفسه أن هذا التحريم لا ينطبق على الحشيش مثلاً .

لمثل هذا الأب أذكر الحديث النبوى الشريف :

« كل مسكر خمر . . وكل خمر حرام » . فالسكر حالة تعترض حياة الإنسان ، وتخل بوظائف معينة فى المخ . بل وخلال فترة السكر تتأثر قدرات الإنسان النفسية والجسمية ، حيث تختل قدراته ويتدنى مستواها ويكون ذلك بعد شرب الخمر أو تعاطى مادة كيميائية بحثًا عن اللذة أو هروبًا من الواقع .

وبالتالى يصبح استعمال هذه المادة حرامًا ، تمامًا مثل شرب الخمر. ومرة أخرى نتذكر الحديث الشريف : « كل مسكر خمر . . وكل خمر حرام » . ولكن كيف يجب أن تكون نظرة المجتمع إلى المدمن؟

الواقع أن أحسن ما نواجه به المدمن هو : الازدراء ، نعم . . فالازدراء هو أحسن دواء لعلاج الإدمان . فلا يجب أن ننظر إلى المدمن إلا بعين الازدراء . وهكذا يصبح الإدمان وصمة عار تجعله يهرع للمساعدة والعلاج . وبجانب ذلك ، يجب أن يعرف الجميع أن أضرار المخدرات عاجلة وقاضية ، وحتى تضيق الحلقة أكثر وأكثر، يجب أن تستمر مقاومة الدولة لتداول المخدرات بحيث يصبح الحصول عليها من أصعب الأمور وأخطرها . أما عن هذه الجلسات التى تضم بعض المدمنين . . فالأفضل الابتعاد عنها حتى لا ينجرف الانسان إلى التجربة التى تنتهى بالإدمان . وأخيرًا أقول للمدمن :

« لا تيأس من العلاج . . فقط احرص عليه . ومن المؤكد أن رغبتك فى التخلص من الإدمان يمكن تحقيقها » .

لماذا يدمن الإنسان استعمال مادة ما ؟

الواقع أن هناك عديدًا من العوامل تلعب دورها فى تحديد حالة إدمان نوع معين من المواد . فتركيب المادة مثلاً له دوره . فالمادة قد تكون مكونة من عناصر لها تأثير مطلوب مثل النشوة ، الراحة ، الكسل ، سرعة البديهة أو النشاط . وبالطبع فإن الإنسان يبحث عن تأثير خاص يتوفر عند حقن هذه المادة أو بلعها أو استنشاقها . ويجانب ذلك هناك عنصر توافر المادة ، وتسهيل الحصول عليها . فكلما كان الحصول على المادة أسهل ، كان إدمانها أكثر .

وهناك أيضًا ثمن هذه المادة . . فالمادة الأرخص يزيد مدى إدمانها. كذلك فإن نظرة المجتمع لها تأثيرها ؛ فالمجتمع الغربى مثلاً ينظر إلى الخمر بطريقة مختلفة جدًا عن المجتمع الشرقى . ومن هنا نجد انتشار إدمان الخمور فى المجتمع الغربى أكثر بكثير من انتشاره فى المجتمع الشرقى. وعلى العكس ، نجد أن المجتمع الشرقى ينظر إلى مدمن الحشيش نظرة أقل قسوة عن مدمن الأفيون مثلاً . وهكذا نجد أن نظرة المجتمع إلى المادة التى يدمنها الإنسان تلعب دورها الواضح فى مدى انتشار إدمان هذه المادة . وننتقل إلى جزء آخر هام فى الإدمان ، وهو وجود استعداد خاص عند الإنسان للإدمان ، هذا الاستعداد يكون وراثيًا . كذلك فإن طبيعة الجهاز العصبى عند بعض الناس تجعلهم أكثر تقبلاً للإدمان . وهكذا نجد أخوين ، قد يجرب كل منهما إدمان الحشيش مثلاً . وليس غريبًا هنا أن يلتصق واحد منهما بالحشيش ويدمنه ، بينما نجد أن الأخ الآخر قد استطاع

أن يتخلص من إدمانه . معنى ذلك أن عامل الوراثة له تأثيره . . ولكن بجانب الوراثة هناك عامل البيئة . فالعامل الوراثى له دوره فى استعداده وتهيئة الجهاز العصبى على الاعتماد على هذا العقار . . ثم يأتى بعد ذلك عامل البيئة . ونصل إلى نقطة أخرى هامة هى : شخصية المدمن . فهناك الشخصية غير الناضجة ، وصاحب هذه الشخصية لا يستطيع الاعتماد على نفسه ، والاستقلال عن أهله ، إنه يعجز عن تكوين علاقات ثابتة وهادفة مع الأشخاص الآخرين . . كذلك هناك الشخصية المنغمسة فى الذات . صاحب هذه الشخصية يصر على تحقيق ما يريده فورًا ، مع إشباع رغبته فى الحال ، ولا يستطيع الصبر على ذلك أو التأجيل . ويؤدى الإفراط فى رعاية الطفل وتدليله إلى استمرار هذه السمات فى شخصيته عند الكبر .

وهناك أيضًا المختل جنسيًا . فقد يعانى الإنسان من الضعف فى الدافع الجنسى أو الخجل الشديد من الجنس ، أو الشذوذ الجنسى ، وهكذا يلجأ إلى عقاقير الإدمان حتى يزيل الموانع وضوابط الإنكار الاجتماعية والأخلاقية .

شخصية أخرى تقدم على الإدمان ، وهى شخصية تجد اللذة فى عقاب الذات . وهذه الشخصية تنتج من أسلوب التربية الخاطئ الذى يعاقب الطفل عند إظهاره الاستياء والغضب . وعندما يكبر مثل هذا الشخص يشعر بالقلق الشديد عند إحساسه بالرغبة فى التعبير عن الغضب . فيلجأ إلى الخمر والمخدرات لتخفيف القلق حتى يستطيع أن يعبر عن غضبه .

أما الشخصية المكروبة ، وهى الشخصية القلقة المتوترة ، فإنها

تلجأ إلى المسكرات والعقاقير لتسكين القلق ، الأمر الذى يؤدى تكراره إلى الإدمان .

ومن كل ذلك يمكن القول إن السمات التى تتوافر فى المدمنين هى :

- التركيز على اللذة عن طريق الفم .
- عدم النضوج الجنسى .
- الميل إلى تدمير الذات .
- العداء ، والاكتئاب .

وهذا يفسر السر فى انتشار إدمان الأفيون بين المراهقين الذكور . لأن الأفيون مادة فعالة فى تسكين المشاعر الجنسية والعدوانية التى يعانى منها عدد كبير من المراهقين . كذلك ، لا يجوز أن ننسى أن حالات وراثية كثيرة يكون الإنسان فيها ضحية لوجود اضطراب كيميائى فى المخ ، بحيث يحدث نقص فى أفيون المخ ، والمواد المسكنة والمطمئنة به ، فيحتاج مثل هذا الفرد عند التعرض لأى إجهاد نفسى أو جسدى إلى عقاقير من الخارج لتخفيف الآلام . وهذه المواد (أفيون المخ - المواد المسكنة - المواد المطمئنة) يفرزها المخ من خلاياه العصبية . فإذا نقص إفراز هذه المواد أصبح أكثر قابلية للوقوع ضحية للإدمان وقد يحدث الإدمان نتيجة ثانوية للإصابة ببعض الأمراض . فالقلق مثلاً والتوتر - الوسواس - الاكتئاب - الأرق - الاضطهاد . . . فى كل هذه الحالات قد يلجأ الإنسان إلى المخدرات لتخفيف آلامه . وهنا يجب علاج المرض النفسى أولاً حتى يسهل بعد ذلك علاج الإدمان . والأمراض الجسمانية التى تسبب الألم تؤدى فى بعض

الحالات إلى الإدمان . فالمرض الذى يسبب الألم الدائم ـ ألم المرارة ، ألم السرطان ، ألم الكلية ، صداع شديد ـ فى كل هذه الحالات قد يتجه الإنسان إلى استعمال المخدرات لتهدئة هذه الآلام . وهنا أيضًا يجب علاج سبب الألم قبل البدء فى علاج الإدمان . بقى أن نتحدث عن إقبال بعض المراهقين على الإدمان . ترى لماذا يحدث ذلك ؟ الملاحظ أن هناك ثورة بين المراهقين على عادات وتقاليد المجتمع . وليس غريبًا هنا أن يكون لبعض المراهقين مجتمعات فرعية لها عاداتها وتقاليدها الخاصة . ومن ضمن هذه العادات تناول المواد التى لا يستخدمها أفراد المجتمع البالغون ، مثل الحشيش والهيروين والكوكايين .

وهنا يجب أن نحذر من عدة أمور :

- تغيير وضعف تركيب الأسرة .
- ضعف القيادة الروحية والدينية .
- الاتجاه نحو المادية المطلقة .

كل هذه العوامل تجعل المراهق يشعر بعدم الاطمئنان والاغتراب ، مما يولد لديه القلق والسلوك العدوانى الذى يؤدى إلى الانحراف والخروج عن المجتمع وتكوين جماعات خاصة من سماتها تعاطى المخدرات . فالمراهق المعاصر قد يشعر بخيبة الأمل ، وهكذا يتصف بالمادية والانتهازية ، وعدم وضوح الرؤية بالنسبة للمستقبل ، وتجاهل أمانيه ، وقيمته الإنسانية .

وأخيرًا يمكن أن نلخص أسباب اللجوء لتعاطى المخدرات فى

الحالات التالية :

- تخفيف القلق ، أو التوتر أو الاكتئاب أو الهروب من المشاكل .
- البحث عن إدراك الذات ومعنى الحياة والدين .
- التمرد على قيم المجتمع ، أو اليأس من هذه القيم .
- خوف الشخص أن تفوته خبرة ممتعة ، مع الرغبة فى مجاراة الرفاق .
- اللهو - التسلية - البحث عن الإثارة - الفضول .

بين الإدمان والتعود .. هناك فرق

من الضرورى أن نعرف معنى الإدمان .

فهناك خطأ شائع ، حيث يخلط بعض الناس بين الإدمان والاعتياد . فالإدمان يسبب أعراضًا جسدية ونفسية ، بحيث يعتمد الفرد جسديًا ونفسيًا على عقار ما . وهكذا تكون هناك رغبة ملحة دائمة للحصول على هذا العقار واستعماله . وبجانب ذلك نجد أن المدمن يزيد من كمية المادة التى يدمنها بشكل متزايد ، فالجسم يعتاد على كمية من المادة وبالتالى يحتاج المدمن إلى زيادتها بصفة دائمة . ونجد أن المدمن قد اعتاد نفسيًا وجسديًا على استعمال هذه المادة بحيث تظهر الأعراض النفسية والجسمانية على الإنسان عندما يمتنع عن استعمال هذه المادة فجأة . وبالطبع فإن للإدمان آثاره الضارة ، ويقع هذا الضرر على الفرد والمجتمع .

أما الاعتياد فهو حالة مختلفة تمامًا :

- إنه الرغبة فى استعمال مادة ما ، ويسبب هذا الاستعمال إحساسًا بالراحة .
- والملاحظ هنا أن الاعتياد على استعمال مادة لا يجبر الإنسان على زيادة الكمية التى يستعملها باستمرار .

وهنا يحدث قدر من الاعتماد النفسى مع استخدام المادة ، والضرر هنا يقع على المتعاطى نفسه ولا يمتد إلى المجتمع .

تعريف بالمواد المخدرة

يحلو للبعض ـ ربما جهلاً أو رغبة فى التبرير ـ أن يستثنى بعضًا من المواد التى يدمنها من عائلة المواد المخدرة . ففى الخمر ـ مثلاً ـ نلاحظ قول كثيرين أن بعض أنواعها ـ كالبيرة مثلاً ـ ليست خمرًا ، ويذهب آخرون إلى أن بعض الأنواع لا تسبب الإدمان . وهذه كلها من قبيل الشائعات ، فمنذ آلاف السنين دخلت الخمر حياة الإنسان .

والخمر هى عصير العنب إذا اختمر ، وقبل الميلاد بآلاف السنين عرف إنسان العصر الحجرى الخمر عندما استخدم ثمار التوت وتركها لتختمر . كذلك عرف الإنسان القديم نبيذ العسل . وهكذا عرفت الحضارة المصرية والإغريقية الخمر . أما فى الجزيرة العربية فقد انتشرت الخمر أيام الجاهلية وقبل الإسلام . والآن أين الحقيقة فى تأثير الخمر ؟

من المناسب هنا أن يسود الأسلوب التعليمى كلامنا بهدف التعريف والتبصير . فما هى أنواع الخمور أولاً ؟

البيرة : ويتم تحضيرها من بذور الشعير ، ونسبة الكحول فيها تتراوح بين ٤٪ إلى ٨٪ .

النبيذ : ويتم تحضيره من العنب ، ونسبة الكحول فيه تتراوح بين ١٠٪ إلى ١٨٪ .

الويسكى : ويتم تحضيره من الشعير ، ونسبة الكحول فيه تتراوح بين ٤٥٪ و ٥٥٪ .

العرقى : ويحضر من العنب والتمر ، ونسبة الكحول فيه تتراوح بين ٤٥٪ و ٥٥٪ .

وبعد ذلك ، هل يمكن أن نعتبر الخمور من المخدرات ؟ العلم يجيبنا بنعم ، ولنراجع معًا التعريف العلمى للمادة المخدرة .

يقول التعريف العلمى للمادة المخدرة إنها : مادة كيميائية يسبب استعمالها النعاس والنوم وغياب الوعى المصحوب بتسكين الألم . وعلى هذا الأساس لا يعتبر العلم المنشطات أو عقاقير الهلوسة مواد مخدرة ، بينما يعتبر العلم الخمر من المخدرات . ولكن ماذا يقول القانون عن المادة المخدرة ؟

الواقع أن التعريف القانونى للمادة المخدرة هو أنها : مجموعة من المواد تسبب الإدمان ، وتسمم الجهاز العصبى ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون . وفى نفس الوقت لا يجب استعمالها إلا بواسطة من يرخص له بذلك . أما هذه المواد التى يقول عنها القانون إنها مواد مخدرة فهى تشمل :

- الأفيون ومشتقاته .
- الحشيش .
- عقاقير الهلوسة .

To: www.al-mostafa.com

ـ الكوكايين .
ـ المنشطات .

ولكن عند استخدام مقياس القانون نجد أن الخمر والمنومات والمهدئات لا يتم تصنيفها ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان .

والآن ، ماذا يحدث عند إدمان الخمر ؟

إن قائمة المضاعفات الناتجة عن إدمان الخمر طويلة . وأول هذه المضاعفات هى حالة الهذيان الارتعاشى وهى أخطر مضاعفات الإدمان ، لأنها قد تسبب الموت فى بعض الأحيان .

فالمدمن قد يستغرق فى الشرب الكثير ، أو يمتنع فجأة عن الخمر. هنا نجد أنه يصاب بحالة من الهذيان والهلاوس والرجفة والصرع ـ القىء ـ الأرق ـ عدم الاستقرار ـ ارتفاع فى درجة الحرارة ـ سرعة النبض . وفى ١٥٪ من هذه الحالات قد ينتهى الأمر بالوفاة ، أو قد يتطرق الالتهاب إلى المخ أو الإصابة بضعف الذاكرة والعته . كل ذلك بسبب إدمان الخمر .

حتى الهلاوس قد تعتريه ، فإن مدمن الخمر يؤكد أنه يسمع أصواتًا لا يسمعها غيره ، ويرى خيالات . وقد يصاب بالغيرة أيضًا ، فيشك فى زوجته الفاضلة ، ويعتقد أن كل الناس ضده ، وأن هناك من يتتبعه ، ويصاب بحالة رعب قد تنتهى بالانتحار . بجانب ذلك فإن إدمان الخمر يسبب التهاب المعدة وإصابتها بالقرحة . كذلك الكبد قد يصاب بعدة أمراض . حتى عضلة القلب فإنها قد

تتلف . كذلك قد يصاب مدمن الخمر بالصرع أو بالتهاب فى أطراف الأعصاب ، مع احتمال الإصابة بالشلل . كذلك فإن إدمان الخمر يؤدى إلى الضعف الجنسى ، وقائمة طويلة من المتاعب تسببها الخمر أيضًا مثل : رعشة اليدين والسل الرئوى ـ أمراض العضلات ـ أمراض الدم ـ نقص السكر فى الدم ـ العمى .

أما إذا أدمنت الحامل شرب الخمر ، فإن الجنين يمكن أن يصاب باضطرابات مختلفة وتشوهات وتأخير فى النمو الجسمى والنفسى والذكاء . وبطبيعة الحال تزيد الجريمة بين مدمنى الخمر .

ألوان الإدمان وأشكاله

هناك حالة من عدم الوعى العام بمعلومات وافية عن المواد المخدرة التى شاع إدمانها ، فما هذه المواد ؟ وكيف تنبت أو تخلق ؟ وما شكلها ولونها وتأثيراتها المختلفة ؟

الأغلبية تسمع أسماءها وتقرأ عنها فى الصحف عند إثارة قضايا التهريب والمهربين أو الضحايا الذين يذهب الإدمان بحياتهم ، كل بما أدمن . فما هى هذه المواد على تنوع أشكالها وألوانها ؟

الأفيـــون

يتم استخراج الأفيون الخام من ثمرة نبات الخشخاش ، وينمو هذا النبات فى جنوب شرق آسيا ، وإيران ، وتركيا ، وبعض بلدان الشرق الأوسط . وعندما نشق هذه الثمرة ينساب سائل حليبى اللون يتجمد عند تعرضه للهواء ويتحول إلى مادة صلبة رمادية اللون .

ويباع الأفيون الخام على شكل اسطوانات . ويقوم المتعاطى بتدخينه فى نارجيلة ، أوشربه فى القهوة أو بلعه ، أو استحلابه تحت اللسان . والأفيون شديد المرارة . . ولذلك تضاف إليه المواد السكرية لتخفيف مرارته . ويحتوى الأفيون على المواد التالية :

ـ المورفين : وهو يستخدم طبيًا على هيئة الحقن ويستخدم كمسكن للألم .

ـ البابافرين : ويستعمل فى التأثير على تمدد الأوعية الدموية .

ـ الكودايين : الذى يستخدم فى تسكين السعال وتقلص الأمعاء .

ـ الثيابين : ويستعمل أحيانًا كمسكن .

والأفيون مخدر معروف ، ويستعمل منذ أربعة آلاف سنة . وأهم مشتقات الأفيون هى :

الهيروين : وهو يحضر من المورفين ، ويوجد على هيئة مسحوق رمادى ، أو أبيض ، وهو ناعم الملمس وله رائحة تشبه رائحة الخل . وقد يخلط مع مواد أخرى مثل الكينين . ويتم استخدامه عن طريق الاستنشاق ، أو بحرقه على ورق فضى واستنشاق أبخرته أو بإذابته فى الماء وحقنه فى الوريد . . وهو يستخدم طبيًا فى تسكين الألم الشديد عند المرضى المصابين بالأورام الخبيثة . وفى عالم الدواء هناك مركبات مصنعة شبيهة بمركبات الأفيون وهى المعروفة باسم السوسيجون والدولوكسين والألجافان والساتادول وهو يباع فى شكل كبسولات أو حقن .

والآن ما هو تأثير الأفيون ومشتقاته على المدمن ؟

الواقع أن هذه المواد تنبه الجهاز العصبي وتهبطه فى آن معًا ، فهى تسكن الألم ، وتضعف التنفس والسعال ، وتسبب الاسترخاء والهدوء والشعور بالنشوة أحيانًا ، ولكنها أيضًا تسبب الاكتئاب وانحراف المزاج فى أحيان أخرى كما أنها تسبب النعاس والنوم . وأحيانًا يصاب متعاطى المورفين بالهياج العصبى الشديد . وللمورفين آثار منبهة مثل الغثيان ـ القىء ـ تقلص عضلات المعدة والأمعاء ، فيؤدى ذلك إلى مرور الطعام ببطء فى المعدة . ومن هنا يحدث الإمساك ، وتقلص عضلات قنوات الشعب الهوائية . وعضلات الحالبين . ومن آثار المورفين المزعجة : القىء ـ إفراز العرق بغزارة ـ الحكة فى الجلد . كما أنه يبطئ النبض ويخفض ضغط الدم . والهيروين كما ذكرنا من مشتقات المورفين . وتعاطى الهيروين لمدة أسبوع واحد ينتهى إلى حدوث الإدمان ، ومع إدمانه يحدث فقدان الشهية ـ ضعف جنسى ـ اضطرابات الدورة الشهرية عند النساء ـ تقيح فى الجلد ـ تسمم فى الدم ـ التهاب الكبد ـ والتسمم والوفاة أو الانتحار وارتكاب جرائم السرقة للحصول على المال اللازم لشراء المخدر وامتهان الدعارة بين الفتيات والكسل والإهمال .

والمدمن هنا يشعر بعد يوم واحد من عدم استعمال الهيروين بالأعراض التالية :

ـ الرغبة الملحة فى الحصول على العقار .

ـ القلق .

ـ كثرة إفراز العرق .

ـ التثاؤب .
ـ إفرازات كثيرة من الأنف والعين .
ـ انكماش الجلد ـ الشعور بالسخونة والبرودة ـ سرعة التنفس ـ الإسهال ـ ارتفاع السكر فى الدم .

الكوكايين

هو المادة الفعالة من نبات الكوكا الذى ينمو فى أمريكا الجنوبية . وهناك يقوم الهنود الحمر بمضغ أوراق الكوكا لإزالة الإحساس بالتعب أو الجوع . والكوكايين يكون على شكل مسحوق أبيض ناعم، يستنشقه المتعاطى ، ونادرًا ما يذيبه فى الماء ليحقن نفسه به فى الوريد. ويسبب استعمال الكوكايين الشعور بالخفة والنشاط وتحمل التعب والإرهاق وزيادة الحركة والسلوك العدوانى ، وهو يسبب التخدير الموضعى عند ملامسته للجلد ، ويشعر المدمن عند استعماله بالإثارة الجنسية لفترة من الوقت ، كذلك يشعر بالأرق ، والهذيان ، والمعتقدات الوهمية الباطلة التى قد تدفعه إلى الاعتداء على الآخرين ، وليس غريبًا أن يندفع مدمن الكوكايين إلى الإجرام . كما يشعر المدمن بحكة فى الأطراف وهى التى تعرف بحشرة الكوكايين ، فالمصاب بإدمان الكوكايين يشعر بتحرك شيء تحت جلده مثل الحشرة وقد يصاب المدمن بثقب فى الحاجز الأنفى وذلك نتيجة الشم المتواصل . ويؤدى إدمان الكوكايين إلى تدهور حال المتعاطى وشخصيته . والامتناع المفاجئ عن الكوكايين له متاعبه فهو يؤدى إلى الكسل وكثرة النوم . . ولكن تستمر هذه الأعراض لفترة بسيطة لاتتجاوز عدة أيام ثم تختفى .

الحشيش

تحتوى أنثى نبات القنب التى تنمو فى أواسط آسيا والشرق الأوسط ـ على مادة الحشيش ـ وهى مادة صمغية تستخرج من ثمرة أو ساق النبات . ويسبب استعمال الحشيش الإحساس بالدوخة وعدم إدراك الزمن . . واختلاط الحواس . . وتقلب الانفعالات . . وانخفاض القدرة على القيام بالحركات العضلية التى تحتاج إلى مهارة . واستعمال الحشيش يصاحبه تدهور خلقى واقتصادى ويعتقد البعض أن إدمان الحشيش غير ضار صحيًا ، وهذا غير صحيح .

فأخذت الدراسات تؤكد أن إدمان الحشيش يسبب بعض الضمور فى مراكز معينة فى المخ ، مما يؤدى إلى نوع من البلادة وصعوبة التفكير . . والنسيان . . وفقدان الذاكرة . . واختفاء الحافز والطموح وصعوبة فى استيعاب ما يحدث أمام المدمن .

عقاقير الهلوسة

وهى مجموعة من المواد تسبب الهلوسات والخدع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات . وكثيرًا ما يخطئ البعض عندما يطلق وصف عقاقير الهلوسة على المنومات والمهدئات . وأشهر عقاقير الهلوسة هو (L. S. D.) (الـ ـ إس ـ دى) ، والمسكالين ، والديلوساييين وبعض الأقراص التى تحتوى على عدة مواد كيماوية .

القات

وهو نبات ينمو فى اليمن والحبشة والصومال . ويمضغ المتعاطى

أوراق النبات ، ويستحلبها بوضعها بين الخد والفكين (التخزين) . ويحتوى نبات القات على مادة فعالة تسبب النشاط المصحوب بالخمول مع حالة تشبه حالة الحالم .

التبـــغ

التبغ أو السجائر ، هو من أوراق نبات التبغ . وعند احتراقه يدخل الجسم أول أكسيد الكربون الذى يقلل قدرة كرات الدم الحمراء على نقل الأكسجين إلى الأنسجة . كما يحتوى دخانه على القطران الذى يسبب سرطان الرئة . وتحتوى السجائر على أعلى تركيز من القطران ، يليها السيجار ثم دخان الغليون والنارجيلة أى أن أضرار تدخين السجائر أكثر من أضرار تدخين الغليون والسيجار والنارجيلة .

المـذيبـــات

وهناك قائمة عجيبة من المواد التى أدمن البعض على استنشاقها ، مثل البنزين ـ الصمغ ـ طلاء الأظافر ـ الأسيتون ، والسائل الذى يستخدم فى تعبئة الولاعات . واستنشاق هذه المواد يؤثر على المخ والكبد والرئتين ، ويستنشقها المتعاطى ليشعر بالاسترخاء والدوخة والهلوسة أحيانًا . وهذا الإدمان منتشر بين الأحداث والمراهقين .

وأخيرًا . . هناك إدمان مواد الكافيين . وهذه المواد موجودة فى الشاى والقهوة والكاكاو والكولا . وكل هذه الأشياء تحتوى على مادة الكافيين ، وهى مادة منبهة ، تسبب الأرق والتوتر عند تناول جرعات كبيرة ويؤدى استعمال كل هذه الأشياء إلى الإدمان الخفيف .

مخك يفرز الأفيــون

كشف العلم ـ ومازال يكشف ـ الكثير من الحقائق والأسرار المتعلقة بالإنسان . وحتى ما قبل ثمانينيات هذا القرن لم يكن العلم قد اكتشف أن المخ البشرى ضمن إفرازاته أنواع من المخدرات ، وأن هذا الإفراز التخديرى ضرورة للمخ الإنسانى ، حتى ظهرت الحقيقة فى بداية الثمانينيات وهى أن المخ يفرز مجموعة من المخدرات الطبيعية بنفسه لنفسه ، ليخفف من شدة الألم النفسى والجسدى لصاحبه . هذه المواد المخدرة الطبيعية التى يفرزها الجسم سميت بمجموعة الأندورفين ومجموعة الأنكفالين ، وتوجد ملتصقة على مناطق معينة من سطوح الخلايا العصبية فى مراكز المخ خصوصًا مراكز الألم والخوف والانفعالات . ومادامت هذه المواد تغطى السطوح فإن مخ الإنسان يكون هادئًا ويعمل بروية وحكمة ، أما إذا زالت هذه المواد أو نقصت فإن خلايا قشر المخ تتأثر وتضطرب وتحدث أزمات ألم وأزمات نفسية مختلفة .

واستعمال العقاقير المخدرة والمهدئة (المورفين ، والأفيون ، وغيرهما) يوقف إفراز هذه المواد الطبيعية من الخلايا المتخصصة ، وتحل المواد المستعملة محلها كاستعاضة لابد منها . وتقوم بالتالى بعملها المهدئ والمسكن ، وبتكرار الاعتماد عليها يتوقف الإفراز

الطبيعى كلية ، وكأنما استراحت الخلايا المتخصصة من هذا العناء المكلف . وبناء عليه يصبح الإنسان أسيرًا لهذه المواد ولا يستطيع فكاكًا منها ، وذلك أحد المبررات التى تدفع البعض إلى تصور استحالة علاج المدمن .

... والعلاج مازال اختياريًا حتى الآن

مما يدعو للأسف الشديد أن لدينا إحصاءات تشير إلى أن ٧٥٪ من المدمنين لا يصمدون حتى نهاية مدة العلاج ولذلك لا يكتمل علاجهم ولا يتماثلون للشفاء . ونحن لا نستطيع أن نجبرهم على العلاج لأن القانون لم يسمح حتى الآن بعلاج المدمن رغمًا عنه ، فهناك بعض الأمراض العقلية لنا الحق فى علاجها ، إذا كان المريض يؤذى نفسه أو غيره حتى وإن لم يرغب فى العلاج . ومع أن مريض الإدمان يضر نفسه وأسرته ومجتمعه فإن القانون لا يزال خاليًا من مادة تجعل للأسرة والطبيب الحق فى علاج المدمن رغمًا عن إرادته .

وفى كل الأحوال فإن من يأتون بأنفسهم من المدمنين للعلاج ثلاثة أنواع :

نوع يحضر للعلاج تحت ضغط الأسرة بعد اكتشافها لحالته ، وفى هذه الحالة يطلب المدمن علاجه إرضاء لأسرته فقط وفى داخله تصميم على العودة للإدمان . والنوع الثانى يصل إلى حد من التدهور الاجتماعى والمادى والصحى إلى درجة أنه يصمم على الشفاء ، وهذا النوع نتيجة علاجه تكون أفضل من النوع الأول . أما النوع الثالث من المدمنين فهو يتجه للإدمان فى ظروف خاصة ويعلم تمامًا أنه اتجاه

يؤدى به إلى التهلكة ، فيحاول الإقلاع عنه ولكنه لا يستطيع . وهذا يحدث مع الشخصيات المسئولة مثل الطبيب أو المحامى أو ضابط الشرطة ، أو المهندس فيطلب علاجه سرًا بمعاونة الطبيب . وهؤلاء نتيجة علاجهم تكون مضمونة إلى حد كبير .

. . . . والمدمنون أنواع

هناك شخصية ضد اجتماعية ونسميها الشخصية السيكوباتية ، وتعنى أن هذا الشخص لا يتحمل المسئولية ولا يتعلم من التجربة ، يعد وعودًا كثيرة ولا يفى بها ، لديه ميول منذ الطفولة ضد اجتماعية (نصب واحتيال وكذب وهروب من المدرسة) وكلها سمات تتصف بها هذه الشخصية السيكوباتية . يزيد على ذلك اتجاهه إلى بعض الانحرافات على هيئة الإدمان والانحرافات الجنسية ، وهذه العينة من المرضى يشكل الإدمان لديها جزءًا من الشخصية . ومن هنا يتهيأ لبعض الناس أن مثل هؤلاء لا يمكن أن يتماثلوا للشفاء الكامل من الإدمان . وهناك نوعيات أخرى من المدمنين ، فالإنسان الذى يعانى من القلق الشديد والتوتر المستمر ولا يستطيع أن يتغلب عليه ، يبدأ بتعاطى أدوية معينة تحوله إلى مدمن ، وأيضًا المريض المكتئب الذى يرى الحياة أمامه مظلمة غير مشرقة ، يحاول أن يتناول ما ينسيه هذه الآلام وبالتالى من الممكن علاج مثل هذا المريض . والمريض العقلى الذى يعانى من اعتقادات خاطئة وهلاوس وضلالات ، يلجأ إلى المخدرات لتهدئة هذه الأعراض . والنوع الخامس شخصية سوية ولكن يتعرض صاحبها لمرض مزمن أو لإجراء عملية جراحية فيحتاج

علاجه إلى مهدئ معين لتخفيف حدة الألم ويستمر فى تناوله دون استشارة الطبيب فيتحول إلى الإدمان .

والمشكلة الرئيسية تكمن فى النوع الأول وهى : الشخصيات السيكوباتية ضد الاجتماعية المدمنة . وهناك من يعتقد أن مثل هذه الحالات لا تظهر إلا فى المستويات السفلى من الطبقات الاجتماعية . ولكن هذا الاعتقاد خاطئ . ويتضح ذلك من نتائج دراسة أجريناها على مائة مريض من مدمنى الهيروين ، كان من بينهم ٩٢ رجلاً و ٨ نساء ، منهم ٥٤ غير متزوجين ، ٥ مطلقون ، ٦٤٪ منهم تتراوح أعمارهم بين ٢١ و ٣٠ سنة . ١٦٪ بين سن ٣١ و ٤٠ سنة ، ونسبة الطلبة ٤٠٪ من المجموع الكلى ، ٢٧٪ تجار (خصوصًا تجار قطع غيار السيارات) ٨٪ منهم محامون ومهندسون وأطباء ، و ٩٪ أنصاف مهنيين أى لم يكتمل تعليمهم الجامعى . ومعنى ذلك أن النسبة الكبرى يمثلها الطلبة لأنهم يعتمدون على أسرهم فى شراء الهيروين . وتشير النتائج إلى أن معظم هؤلاء قبل دخولهم إلى المستشفى كانوا يتعاطون الهيروين لمدة لا تقل عن سنة أو سنة ونصف . ومعظمهم بدأ تعاطى الهيروين بين سن ٢١ و ٢٥ سنة ، و١٧ ٪ منهم بدأ الإدمان من سن ١٨ و ٢٠ سنة ، و ٩٠٪ من هذه المجموعة كان أفرادها يداومون على شرب الخمر، والسجائر والحشيش وتناول الحبوب المنومة والمهدئة قبل اتجاههم إلى ادمان الهيروين .

. . . هل المدمن مجرم ؟

تشير هذه الدراسة إلى أن ٣٠٪ من العينة ، كانت نتائج الاختبارات النفسية المطبقة عليهم تشير إلى وجود ميول إجرامية

لديهم، و ٥٠٪ منهم يتصفون بميول عصبية ونفسية ، و ٨٥٪ منهم مقياس الكذب لديهم مرتفع للغاية . أيضًا وجدنا أن ٤٠٪ من المرضى فقدوا آباءهم بالوفاة فى سنوات مختلفة من أعمارهم ، و ٧٪ فقدوا أمهاتهم فى سن مبكرة ، وهذا يشير إلى أن الحرمان من الأبوة فى سن صغيرة يساعد الشاب أو الفتاة على الاتجاه إلى سلوك ضد اجتماعى منحرف . و ٦٠٪ من الحالات ، كان جو المنزل لديهم متوترًا ، والعلاقة بين الأب والأم والأخوة علاقة مضطربة . و ٢٠٪ من الحالات علاقاتهم سيئة مع الأب و ١٠ ٪ علاقاتهم سيئة مع الأم.

لكن السلوك المنحرف - بل الإجرامى أحيانًا - الذى يؤدى إلى الإدمان له استعدادات وميول تبدأ بالاستقلال الذاتى وعدم الاعتمادية. أيضًا لا يهتم هذا الشباب المنحرف بالتقاليد الاجتماعية أو الظروف المحيطة به فى بيئته ، لا يهتم إلا بنفسه ، ونظرته للمجتمع نظرة سيئة ، حيث يظهر للمجتمع على أنه غير مفيد فى أى شيء ، فتكون النتيجة تحطيمًا مباشرًا لذاته لأنه غير قادر على التوافق مع المجتمع . أيضًا تكون لديه قوة تحمل شديدة للخطيئة والرذيلة ، بمعنى قبوله للخطيئة بصدر رحب هذا إلى جانب التأثير الشديد عليه من قبل أصدقائه ، لذلك يبتعد عن والديه ويتجه لأصدقائه . وما يساعد مثل هذا الشاب على الاتجاه لطريق الإدمان ضعف إيمانه الشديد ، أو عدم الإيمان ، واحتياجه إلى اللذة العاجلة حتى لو علم بعواقبها ، وأن يكون الأب مداومًا على شرب الخمور أو يكون الشاب قد أدمن تدخين السجائر فى سن مبكرة وهى بداية طريق

الإدمـان لأى أنواع أخرى من المخـدرات ، مادام لديـه استعـداد للذلك .

ولا يعتمد الإنسان على المستوى الاجتماعى بقدر ما يعتمد على وسيلة الحصول على المادة المخدرة مهما كان الثمن . والهيروين إذا دخل جسم الإنسان ، فالإمتناع عنه يحدث آلامًا نفسية وجسدية شديدة. ومن هنا يأتى دور الجريمة فى حياة المدمن ، السرقة والنصب والاحتيال ، ودائمًا أؤكد على أن الهيروين يذيب الضمير ، لذلك فإن مدمن الهيروين يمكن أن يبيع أمه وأخته ويسرق والده لأن الدافع ضد الخطيئة قد مات وهو الضمير . أيضًا من الممكن للمرأة المدمنة أن تبيع جسدها مقابل الحصول على الهيروين ، وبصفة عامة ، فإن التفكك الأسرى والدينى والاجتماعى يشكل مجموعة أنماط فى الشخصية تؤدى إلى الانحراف والجريمة .

الفــن .. والمخــدرات

هم فى بؤرة الاهتمام الاجتماعى المركّز ، هؤلاء الفنانون الذين يستولون على عيون وآذان الجمهور العريض ، هم القدوة والمثل وأحلام الثراء ووهج الضوء وبريق الانتشار واللمعان أمام الناس فى الصباح والمساء . والخبر الذى يفاجئ هذا الجمهور بمداهمة الشرطة لوكر من أوكار تعاطى المخدرات والقبض على أحد الفنانين فيه يصبح حديث الناس بالقدر نفسه من الاهتمام ، وكأن الحظ فى الشهرة وحب الناس هو المكيال .

ويثور السؤال عند كثيرين : هل هناك علاقة هامشية أو حميمة بين الفن والمخدرات ؟ ، وهو سؤال لا ينبغى لنا أن نتلقاه بالدهشة أو النفى المتسرع ، بل الإجابة يجب أن تقوم على التحليل العلمى . إننى أعتقد اعتقادًا جازمًا بأنه لا علاقة على الإطلاق بين الإبداع الفنى والمخدرات . لكن هناك سمات شخصية تنتشر بين بعض الذين يعملون بالفن فهى شخصية متميزة بالاندفاع وعدم النضج العاطفى وعدم تحمل المسئولية والخوف من العواقب .

وهذه السمات يحتمل أن تجعل الشخص الذى يعمل فى مجال الفن عرضة لسلوك متهور ومنه الإدمان والتعود ، والشذوذ ، وتعدد الزيجات والطلاق . فإن الإنسان عادة له ثلاث صور :

الصورة الأولى هى الذاتية « بمعنى » أنه يعرف كل الحقائق عن نفسه ولا يفصح عنها إلى أى إنسان إلا لطبيبه النفسى .

ثم الصورة الاجتماعية وهى التى يظهر بها أمام الناس ويحاول التأثير عليهم ليروه بهذه الصورة الاجتماعية . والصورة الثالثة هى «المثالية » وتتلخص فى أهداف وتطلعات مستقبل وطموح الإنسان . والصحة النفسية هى التوازن بين الصور الثلاث . ولكن للأسف هناك كثير من الفنانين يعيشون فى صورة اجتماعية انبهارية جذابة وهى غير حقيقتهم . هؤلاء الفنانون أكثر عرضة للإدمان والهروب من شخصيتهم الحقيقية إلى الشخصية الاجتماعية . وكلما كان فن الإنسان يقوم عن دراسة وكفاح وأكاديمية ، كان التوازن بين الصور الثلاث يحول بينه وبين الإدمان . أما إذا كان نجاح الفنان مبنيًا على «الفهلوة » والشطارة والجمال دون ثقة فى النفس ، يكون عرضة للهروب من ذاته . ومع احترامى للفنانين فى مصر أقول : لم يسمع أحد أن فنانًا كبيرًا ومحترمًا من الذين نقدرهم حق قدرهم قد أدمن على تعاطى الحشيش أو شم الهيروين أو الكوكايين ، ولكن الذى نسمعه بين فترة وأخرى أن المدمنين هم ، إما من أنصاف العمالقة ، أو الأقزام ، أو هواة الفن . ولست أتصور فنًا له قيمة حقيقية أو تأثير عميق فى المتلقى ، إذا صدر عن فنان غائب عن وعيه أو فى وعى زائف .

وأهم نصيحة أستطيع أن أقدمها للفنانين أو لغيرهم هى : عدم الاندفاع (مهما كانت الشلة أو القعدة أو الجلسة) ، لأن المدمن يجد متعة ولذة فى الإيقاع بأى زميل أو صديق له حتى يصبح مدمنًا مثله .

إن الفنان غير الواثق من نفسه هو الذى يلجأ إلى تعاطى أو إدمان المخدرات حتى يغيب عن الوعى ويصبح شخصية أخرى تجعله ينسى حقيقته الذاتية .

وبعد هذا الاستعراض الجامع فى أبسط الصور والتعريفات ، هل يمكن لأحد أن يعتذر بأنه لا يعرف ؟ لست أدرى . إلا أن هناك السؤال الذى يثور فى ذهن قارئ هذا الكلام وهو :

كيف نعالج المدمن إذا أصبح بيننا ؟ . الحقيقة الأساسية فى هذا الأمر أنه لا يمكن علاج المدمن فى المنزل . وبجانب هذه الحقيقة هناك حقائق أخرى هامة :

- لا يمكن علاج المدمن فى مستشفى عام .
- يجب علاج المدمن فى مراكز خاصة .

وهنا يمكن إنشاء هذه المراكز فى جزء منفصل من المستشفى العام، ولكن يفضل مكان مستقل . ومن الضرورى أن يكون الأطباء والممرضات مؤهلين ومدربين لعلاج المدمنين . فالتعامل مع المدمن يحتاج إلى خبرة علمية وحزم شديد ومعرفة جيدة لكل الحيل التى يلجأ إليها المدمن من أجل الحصول على المادة التى يستعملها فى إدمانه . فالمدمن قد يدخل المستشفى ، وفى الوقت نفسه يكون قد أعد الترتيبات لتهريب المادة التى يدمنها إليه فى المستشفى . ولكن كيف يكون الموقف إذا رفض المدمن العلاج ؟

قانونًا : لا يمكن إجبار المدمن على استعمال علاج معين ، إلا إذا داهمته الشرطة متلبسًا بالتعاطى . فمن حقه أن يخرج من المستشفى

إذا أراد ، والقانون يعطيه هذا الحق . وهنا يجب أن نضع القانون الذى يلزم المدمن بالعلاج . وقد تم ذلك عام ١٩٨٩ ، وفى ذلك حماية له وللمجتمع . ومدة العلاج لا تقل عن أربعة أسابيع يقضيها المدمن فى المستشفى وبعد ذلك يستطيع أن يخرج من المستشفى ليتردد على العيادة الخارجية لاستكمال العلاج . ويتم تحديد خط العلاج حسب حالة المدمن . فهناك الحالة التى يمكن علاجها لإيقاف المادة التى يدمنها المريض ، ولكن هناك حالات أخرى يتم توقف استخدام المادة فيها بالتدريج . وهنا يستعمل المدمن أدوية خاصة تحميه من الإحساس بالآلام الشديدة الناتجة عن انسحاب المادة التى يدمنها من الجسم . وهذه الخطوة تحتاج إلى أسبوع لإتمامها . أما إذا ضبط المدمن فى حالة تعاط ، فالقانون يلزمه بالعلاج فى أحد المراكز المحددة لمدة لا تقل عن ٦ شهور .

وخلال علاج المدمن نجد أنه يشعر بالاكتئاب . . ولذلك يصبح من الضرورى علاجه بالأدوية المضادة للاكتئاب لمدة تصل إلى ٣ أسابيع . خلال ذلك كله يبدأ العلاج النفسى لمعرفة الصراعات الداخلية بينه وبين المجتمع ، ثم يبدأ العلاج الجماعى ، حيث يتجمع حوالى خمسة إلى عشرة من المدمنين للجلوس مع الطبيب المعالج للمناقشة فى كل الموضوعات المتعلقة بحالتهم . وهذا العلاج النفسى يحتاج إلى مدة تصل إلى شهر كامل . وفى حالة إدمان الخمر ، هناك أدوية يستعملها المدمن بحيث يشعر بالقيء والألم الشديد عند شرب الخمر واستعمال الدواء . وهكذا ينفر من الخمر تلقائيًا ، كذلك يوجد العقار الخاص بالهيروين ومشتقات الأفيون ، وإذا ابتلع القرص

صباحًا فسيفقد الهيروين تأثيره ، بل يعانى من أعراض جانبية شديدة تجعله ينفر من هذه المادة ، وبعد هذه المراحل يتجه العلاج نحو معرفة الأسباب الأولية للإدمان . وهنا يبحث الطبيب عن السر فى الإدمان .

وإذا ثبت وجود مرض نفسى . . فإن العلاج يجب أن يقوم أولاً على علاج الحالة النفسية . وإذا ثبت وجود مرض عقلى (مثل الفصام) فإنه من الضرورى أيضًا علاج المرض الأولى حتى يشفى الإدمان . وفى حالة وجود مرض جسمى كحصوة فى الكلية أو التهاب المرارة ، فى كل هذه الحالات يجب البدء أولاً بعلاج المرض الجسمى . وهكذا خلال علاج الإدمان ، يتم عمل عملية غسيل جسدى ـ نفسى اجتماعى ـ وخلقى للمريض . وعند العودة إلى الأهل يجب أن يستعد الأهل لاستقباله بالتوقف عن كل ما دفعه إلى الإدمان . . ويجب أن تكون فى حياته القدوة التى يحتذى بها بدلاً من رفقاء السوء الذين سحبوه إلى الإدمان . وبذلك لا يعود إلى الإدمان مرة أخرى .

وأخيرًا . . يجب أن نعرف جيدًا أن الشفاء التام ممكن ، إذا سار العلاج فى الطريق السليم وكان المجتمع مستعدًا لاستقبال المدمن بعد علاجه دون دفعه إلى الإدمان مرة أخرى ولنتذكر دائمًا أن العلاج المبكر تكون نتيجته أفضل .

التحذير الإعلامى المباشر خطر

مع الإحساس العام بوطأة انتشار خطر إدمان المخدرات ، وهو إحساس فى محله كما أشرنا من قبل ، تندفع أجهزة الإعلام - مرئية ومسموعة ومقروءة - إلى المشاركة فى إنقاذ الوطن من الكارثة بما تتصوره دورًا لها . تتعدد البرامج التليفزيونية والإذاعية والتحقيقات الصحفية التى تجنح إلى المباشرة الزاعقة فى التحذير من الخطر . برامج كاملة فى الإذاعة والتليفزيون أبطالها وبؤرة الاهتمام فيها هو المدمن المتنوع بتنوع البيئات الاجتماعية التى ينتمى إليها . تجار يمثلون على شاشات التليفزيون بعد القبض عليهم يحكون عن أرباحهم الفلكية والكميات المخدرة التى ضبطت معهم . العديد من أعمدة الصحف لا تقصر فى أداء واجبها ولكن على المنوال نفسه والأسلوب ذاته ! ، وكنت أرى دائمًا أن هذا المنهج فى تحذير مواطنينا من خطر المخدرات وإدمانها - المنهج المباشر - ينطوى على خطر عظيم قد لا ينبهنا إليه نبل مقاصد من يتبعونه ، ولا يخفف من هوله هذا الحوار الذى يتسم بالتبسيط بين طرفى الحوار : (مقدم البرنامج أو المحرر الصحفى والمدمن والتاجر) . وقد شاهدت بنفسى بعضًا من البرامج التليفزيونية التى تكاد تقدم دورة تدريبية كاملة لمن يريد الالتحاق بركب المدمنين أو التجار . ولست فى معرض انتقاد سذاجة الأسئلة

التى لا تقل سذاجة عن إجابات المدمنين أو التجار. ثم ما هذا الحرص الشديد من جانب البرنامج أو التحقيق الصحفى على الغوص فى تفاصيل التفاصيل ، وكأن المدمن قد أحرز نجاحًا علميًا ، أو كأن التاجر قد انطوى على عبقرية خاصة ؟ وكيف ننهر طفلاً جالسًا أمام التليفزيون إذا سأل أبويه عن معنى كلمة هيروين أو كوكايين أو هذا « المبسم الذهبى للاستنشاق » ؟

إننى أفهم وأعرف هدفًا واحدًا للتوجه الإعلامى فى قضية الإدمان والمدمنين وهذا الهدف يتلخص ـ أو يجب أن يكون كذلك ـ فى حث من وقع ضحية للإدمان على أن يعد نفسه وإرادته إلى انتشاله بسرعة مما هو فيه ، وأن يكون أكثر ميلاً إلى التجاوب مع العلاج الذى يتقرر له . أما الجناح الثانى لهذا الهدف فهو قطع الطريق على الذين يمكن أن يقعوا ضحية الادمان عملاً بمبدأ الوقاية خير من العلاج ، ثم تبصير الأسر والأفراد بالعلامات الدالة على وقوع الخطر أو احتمالاته .
ولكننى فى كل ذلك لا أرى أن التحذير الإعلامى المباشر هو الأسلوب المناسب لتحقيق هذا الهدف . وليس هذا عندى مجرد رأى شخصى مجرد من المبررات العلمية التى يقوم عليها بالطبع . وليس كذلك رأيى وحدى لكنه رأى يشاركنى فيه الكثيرون . لقد أوصت هيئة الصحة العالمية والأمم المتحدة فى عام ١٩٧٦ ـ فى أحد اجتماعاتها بشأن الإعلام والمخدرات ـ بأن يبتعد الإعلام عن معالجة هذا الموضوع بطريق مباشر وأن تطرق موضوعات الإدمان بطريق غير مباشر ، حيث إنه لوحظ فى أبحاثهم المختلفة والمتابعة أنه كلما كان التحذير بطريقة مباشرة زاد انتشاره . يؤكد أحد القوانين النفسية المعروفة أنه

كلما تعرض الفرد لمنبهات ومثيرات مختلفة بشأن موضوع معين ، زاد حب استطلاعه واستغراقه فى المغامرة والتجربة . إن تعرض الفرد يوميًا لأخبار وحوادث ومحاضرات وعروض ونصائح وسرد قصة حياة المدمن ، له ضرره البالغ ، فى التوحد والتقمص والمحاكاة ، وحب الاستطلاع مع الامتثال لدور الشهيد أو الدور المرضى وإثارة الرغبة فى المغامرة والتجربة .

وقد قمت باختبار بسيط بين عشرات المدمنين تحت العلاج عن مدى تأثير ما كتب عن الإدمان وكانت الإجابة أنهم لم يقرءوا أى شىء مما كتب ، لأنهم يعلمون كل هذه التفاصيل بل وأكثر . ولذا فالجرعة الزائدة من الحملة التى كان هدفها توعية غير المدمنين قد أثارت الشكوك فى المناخ الأسرى . فقد بدأ بشك الوالدين فى الابن أو الابنة التى تعانى من النوم الكثير أو الكسل ، أو عدم الإقبال على الاستذكار أو تغير فى المزاج أو السلوك . إن هذه هى الظواهر لإدمان بعض العقاقير . وبدأ الأطفال يسألون والديهم : ما هو الهيروين أو الكوكايين وبدأ حب استطلاع غير المدمنين للتجربة والمغامرة .

إن انتشار الهيروين والكوكايين وباقى المواد المخدرة بين بعض الشباب فى مصر لا يمثل وباء . فغالبية الشباب فى حالة طيبة .

إن الانتحار يزيد إذا كتبنا عنه ، والاغتصاب ينتشر إن أكثرنا من عرض تفصيلاته ، وإذا طبقنا هذا القانون على الإدمان فلن نقضى عليه بهذا الحديث المكثف عنه .

إن السبب الرئيسى فى التعاطى هو سهولة الحصول على المخدر . ومن ثم تصبح الوقاية الأولى وقاية أمنية وقانونية ، وهذا ما نادى به

الكثيرون من المسئولين والكتاب . ولكن لم تفلح هذه الطريقة لخفضها جذريًا ، ومن ثم الاتجاه الآن هو خفض الطلب ، أي أن يرفض الفرد فرصة التجربة . فلنهدأ ولنلتقط أنفاسنا ولنبدأ في التخطيط طويل المدى في محاربة تهريبه وتوقيع العقوبات الصارمة على المهربين والمتاجرين ونعمل على إنشاء أماكن لعلاج المدمنين ، مع التوعية غير المباشرة للأسرة المصرية ، ولكن يجب التأكيد على أن محاربة « العرض » لم تأت بالنتيجة المرجوة ولذا يتجه العالم الآن إلى محاربة « الطلب » .

حُلمى الذى تحقق

استيقظ هذا الحلم عندى فى بداية الثمانينيات ، بعد ارتفاع معدلات الإصابة بالإدمان وتزايد أعداد مرضى النفس فى مصر والعالم العربى ، ثم هذا الطب النفسى الذى راح يشهد تطورات هامة فى دراساته وبحوثه التى شملت أرجاء عالمنا القلق ، وما من مؤتمر علمى أعود منه إلى الوطن إلا والحلم يراودنى بضرورة إنشاء مركز علمى حديث ومعاصر للطب النفسى . وبقدر ما كان هذا الحلم يبدو صعبًا ومغرقًا فى المثالية ـ فى رأى البعض ـ بقدر ما كنت مؤمنًا بضرورة إنشاء هذا المركز فى مصر . وكثيرًا ما يركز الإنسان على الافتقار إلى الإمكانية المادية لكنه ينسى أنه فى حاجة إلى الإرادة أولاً . وأستطيع أن أقرر أن إنشاء المركز العلمى للطب النفسى بجامعة عين شمس كان وراءه إرادة صلبة ، مؤمنة بأن تضافر الجهود المخلصة وتنسيق الاتصال بين أصحاب هذه الجهود يمكن أن يحقق ما هو صعب المنال . ومصر جديرة بأن يكون لها هذا المركز العلمى الحديث . بل الحاجة ملحة إلى مثيله من المراكز . ومركز الطب النفسى فى جامعة عين شمس الذى أتشرف برعايته قد أصبح يلعب دورًا هامًا فى علاج مرضى النفس وضحايا الإدمان . والفكرة التى قام على أساسها تتحقق حاليًا بالكامل . وكل ما فى هذا المركز ـ ومن فيه

ـ يدين بالفضل لهؤلاء الذين أخذوا بيده حتى أصبح قائماً بيننا .

وقد شيد المركز بالجهود الذاتية والتبرعات وإيمان القائمين به بضرورة وجوده لخدمة المواطن والوطن . وهو يضم أحدث المعدات والأجهزة بالإضافة إلى أن خبرة العاملين فيه تصل إلى أعلى مستوى علمى .

إنه صرح جامعى فريد من نوعه ـ ليس فى منطقة الشرق الأوسط فقط ، بل وفى أفريقيا والشرق الأقصى حيث لا يوجد معهد للطب النفسى بالمواصفات التى وضعت له ليكون مكاناً للبحث العلمى والعلاج .

بداية التفكير فيه حلم راودنى منذ ست سنوات حتى خرج إلى حيز الوجود عام ١٩٩٠ ساعد فيه كل من يملك المساهمة مثل الدكتور الأحمدى أبو النور وزير الأوقاف ـ فى ذلك الوقت ـ الذى تبرع بالأرض التى كانت تابعة لوزارته ومساحتها ستة آلاف متر مربع .

والدكتور رفعت المحجوب رئيس مجلس الشعب الراحل الذى قام بالدور الرئيسى فى الاتصال بوزير الأوقاف ، مصطفى أمين وتبرعات ليلة القدر ـ وزير التعليم العالى ووزير التخطيط ـ رئيس الجامعة وعميد الكلية ـ الدكتور فاروق الجوهرى الأستاذ بهندسة عين شمس الذى تولى الهندسة المعمارية تطوعاً ، هذا بالإضافة إلى جهد أعضاء هيئة التدريس بقسم الطب النفسى بالكلية . وتحقق الحلم بالجهود الذاتية والتبرعات والاتصالات الشخصية ـ كل فى حدود العلاقات المتاحة له ـ وكان هدف المركز :

العلاج والتأهيل والبحث العلمى والتدريس والتدريب .
والعلاج ينقسم إلى : علاج فردى أو جمعى ـ علاج كيميائى ـ علاج كهربائى ـ علاج سلوكى . أما التأهيل ، فهو تأهيل رياضى ـ تأهيل اجتماعى ، وتأهيل صناعى .

والمركز مجهز بأحدث الأجهزة العلمية حيث يضم : معملاً للاختبارات النفسية ـ معملاً فسيولوجيًا ـ معملاً للاضطرابات الكيميائية التى تصاحب الأمراض النفسية والعقلية والإدمان ، وكمبيوتر للاتصال بالمراكز البحثية العالمية حتى يكون العاملون فيه على دراية بأحدث ما توصلت إليه الأبحاث العالمية فى مجال تخصصهم .

إن مركز الطب النفسى والإدمان التابع لجامعة عين شمس خطوة بناءة تضاف إلى رصيد الفرص المتاحة أمام المريض غير القادر على العلاج النفسى فى المستشفيات الخاصة . فمنحنى الأمراض النفسية فى ارتفاع مستمر ، وغير القادر على دفع نفقات العلاج فى أمس الحاجة إلى وجود هذا المركز .

ويتكون مركز الطب النفسى من ٣ طوابق تتسع لمائة نزيل ، سواء من مرضى الطب النفسى أو الإدمان ، وتخدمه ٥ عيادات خارجية فى مقدورها فحص من ٨٠ إلى ١٠٠ مريض يوميًا ، وباستثناء أيام الجمعة يمكن أن يصل عدد المترددين إلى ١٥ ألف مريض فى السنة .

أما عن تجهيزات المركز فهو مزود بأجهزة كمبيوتر لرصد المرضى وعلاجهم وكذلك بأجهزة للاتصال بأحدث المكتبات العالمية للحصول باستمرار على أحدث ما يصدر من أبحاث الطب النفسى

فى العالم . وقد اتفقت هيئة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للطب النفسى والكلية الملكية للأطباء النفسيين بلندن ، على أن يكون مركز الطب النفسى المصرى أحد وسائل الاتصال والبحوث العلمية المعترف بها دوليًا ، كما أهدى الكيميائى عبد الهادى قنديل وزير البترول السابق أحدث جهاز لمسح المخ بالكمبيوتر ، والذى يفيد كثيرًا فى تشخيص أمراض الصرع وأورام المخ والأمراض النفسية والعقلية ، ويجعلنا نرى بوضوح كيف يعمل المخ على شاشة تليفزيونية ، وذلك أثناء الاسترخاء والاستماع للموسيقى ، وتناول العقاقير النفسية وإجراء جلسات الكهرباء ، بل وأثناء التفكير . ويتوقع الباحثون أن تؤدى الدراسات التى تستخدم هذا الجهاز إلى ثورة فى مفهوم وعلاج أمراض الطب النفسى . هذا كله فضلاً عن أن المركز يضم مدرجين يتسع كل منهما لمائتى طالب ، ومزود بآلات صوتية وضوئية للتدريب والتعليم وإجراء الفحوص الإكلينيكية .

وزود المبنى بوحدة للتأهيل الاجتماعى والمهنى والرياضى لمرضى النفس والعقل ، حيث إن التأهيل بعد الشفاء هو أحد الأركان الأساسية للوصول بالمريض النفسى إلى التكيف الاجتماعى . كما يجرى تجهيزه بمعمل لإجراء الاختبارات النفسية المقننة ، ومعمل إكلينيكى يقيس النواحى الطبية والدوائية .

وهذا الصرح العلمى الجديد يقوم أيضًا ـ إلى جانب واجباته العلاجية لشعب مصر ـ بتدريب طلبة الطب والدراسات العليا من دبلوم وماجستير ودكتوراه . كما يوفر فرصة لإجراء الأبحاث اللازمة فى

الطب النفسى ، ومن هنا يعتبر أكبر مركز من نوعه فى الشرق الأوسط يقوم بهذه الخدمات المتعددة .

وقد تم اختيار المركز مركزًا للتنسيق والبحوث لهيئة الصحة العالمية لمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط الممتدة من المغرب إلى الباكستان . وأتشرف باختيارى مديرًا لبحوث هيئة الصحة العالمية فى هذه المنطقة .

تصور للمواجهة الاجتماعية الشاملة

مادمنا قد اتفقنا جميعًا على أن هناك خطرًا جسيمًا يواجه الأمة باستفحال ظاهرة الإدمان والمدمنين ، فإنني كنت ـ وما زلت ـ مؤمنًا بأن هناك محاور محددة يمكن لبلادنا التحرك عليها لمواجهة هذا الخطر. وقد أصبح لديَّ التصور الكامل لهذا التحرك الإيجابي من خلال تجربة علمية وعملية واسعة تحتك بهذه المشكلة. لدينا في مصر المجلس القومي لمكافحة المخدرات الذي أنشئ بقرار جمهوري عام١٩٨٦ ، يرأسه رئيس الوزراء ، وأعضاؤه وزراء الصحة والداخلية والإعلام والعدل والأوقاف والشئون الاجتماعية . والمفترض في هذا المجلس القومي أنه يتبنى خطة قومية شاملة ومتكاملة للوقاية من الإدمان . لكن عدم ترشيد السياسة الوقائية قد أدى بالجهود المبذولة إلى أن تكون مجرد ردود أفعال لحالة من القلق تتراوح بين الصعود والهبوط. ولست أرى أنه يعوزنا الكم المناسب من المعلومات عن مدى انتشار التعاطي للمواد المخدرة وإدمانها ، وعن أشكال الإدمان والمشكلات الصحية والاجتماعية المترتبة على الإدمان في مجتمعنا المصري. لدينا كم هائل من المعلومات المتنوعة ولدينا تقارير هامة تنشرها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ولدينا بيانات وإحصائيات بأبحاث ميدانية علمية من المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

الجامعات أيضًا لم تتخلف عن معالجة الظاهرة ، وأول ما أود التركيز عليه ، أنه لا يمكننا الاعتماد على استيراد بعض الخطط الوقائية من بلاد أخرى لها تجاربها فى مواجهة مشكلة الإدمان . إذ تظل تجربة كل بلد خاصة به من حيث اختلاف ظروف البيئة والعوامل الاقتصادية والمناخ الثقافى والدينى . فكيف تكون لدينا فى مصر إستراتيجية عامة لمكافحة الإدمان ؟ إن لدينا ثلاثة محاور هامة :

١ ـ محور العرض ومعظمه أمنى وقائى .

٢ ـ محور الطلب ومعظم ما فيه تربوى إعلامى دينى ، وبعضه اقتصادى اجتماعى وطبى .

٣ ـ محور النتائج ومضمونه غالبًا طبى أو طب نفسى واجتماعى .

ومشكلة إدمان الهيروين والحبوب موجودة فى مصر منذ عام ١٩٨٣ ، وقبلها كان استعمال الحشيش والأفيون لا يشكل أزمة وبائية وكارثة اقتصادية . وإذا أخذنا مضبوطات الهيروين عام ١٩٨٨ ، نجدها حوالى ١٠٠ كيلو جرام . وحيث إنه جرى العرف على أن ما يقع فى قبضة الشرطة هو ١٠ ٪ من حجم الكمية المتداولة والتى تصل إلى ألف كيلو جرام ، وإذا حسبنا أن الفرد يتعاطى من ربع إلى نصف جم يوميًا ، نجد أن عدد مدمنى الهيروين لا يزيد على ١٥ إلى ٢٠ ألف مدمن على مستوى الجمهورية . وهؤلاء يختلفون عن مدمنى الخمر أو الأفيون أو الحشيش أو الحبوب . وكل الأبحاث التى تحدد نسب الإدمان بين الطلبة فى الثانوى والجامعة ينقصها المنهج العلمى السليم، لأن كل الأبحاث تجرى عن طريق اختبارات تسأل الطلبة : هل سبق أن جربتم أو ما زلتم تستعملون إحدى هذه المواد ؟ .

وبالطبع هذا لا يعنى نسبة المدمنين بل نسبة المجربين . ومن هنا إذا نظرنا إلى الأبحاث الجادة ، نجد أن نسبة الإدمان بين طلبة الثانوى والجامعة من المواد المختلفة والتى لا تعنى الهيروين فقط ـ بل والمواد الأخرى ـ لاتزيد على نسبة صغيرة .

وعلاج أزمة الإدمان تعتمد على :

١ ـ الوقاية الأولى : وهى تخفيف الأسباب التى تفرز الإدمان فى المجتمع .

٢ ـ الوقاية الثانية : وهى كيفية تشخيص الحالات مبكرًا وعلاجها .

٣ ـ الوقاية الثالثة : وهى تأهيل المرضى بعد العلاج ، سواء فى العيادات أو المعسكرات . . الخ . والوقاية الأولى تعتمد على عدة أشياء :

١ ـ توجيه الاعلام بطريقة هادفة غير مباشرة . فحملة الاعلام السابقة كانت غير مدروسة وكانت بناء على اجتهاد ذاتى من بعض الصحفيين والمخرجين والمذيعين ، دون إيجاد هدف واضح ودون إستراتيجية موجهة . وكانت مثالبها أكثر من فوائدها . ويجب عدم التعرض لهذه المشكلة بطريقة الاجتهاد الذاتى ، ولكن من خلال إستراتيجية هامة ودراسات نفسية واجتماعية بواسطة اللجنة القومية .

فالمدمن يتبع مذهب اللذة الفورية ولا تهمه العواقب والمضاعفات ، وكثيرًا ما بدأ استكشاف المواد المخدرة بعد مشاهدة أفلام أو برامج تليفزيونية دعائية أكثر من أن تكون هادفة .

مثلاً ، من الأفكار الشائعة أن الشمة الأولى تؤدى إلى الإدمان ، وهذا ليس صحيحًا . فالمشكلة ليست فى الشمة الأولى ، ولكن فى المتعة التى تعقبها والتى ستدفع للبحث عن المادة بعدها . كذلك يجب اتخاذ شعارات هادفة بدلاً من البرامج المملة المكررة، كأن يحكى المدمن قصته وتوبته . وقد اتخذت حملة المخدرات فى الولايات المتحدة شعار « قل لا ولو مرة واحدة» ، ذلك عند عرض الهيروين على الشخص للمرة الأولى ، أو بعد شفائه وعرضه عليه ثانيًا من قرناء السوء .

٢ ـ زيادة اهتمام رجال الأمن وتكثيف الحملات . ونلاحظ أنه تم أخيرًا القبض على عدد من التجار ، وهو ما جعل نسبة التعاطى ونسبة الطلب لهذه المواد أقل مما سبق ، هذا أمر واضح حاليًا لكل من يمارس علاج المدمنين .

٣ ـ تشريعات قانونية لعقاب التجار ولعلاج المدمنين تطوعًا أو إجبارًا. وأعتقد أن قانون المخدرات الأخير فحص ذلك بعناية تامة وبدأت آثاره تظهر فى قلة المعروض حاليًا .

٤ ـ يجب توعية المدرسين فى المدارس من أخطار الإدمان ، وإعطاء الأطفال بدءًا من مرحلة الابتدائى والإعدادى دروسًا خارج المقررات أو داخلها عن الآثار السيئة التى تترتب على تناول هذه المواد .

٥ ـ توعية رجال الدين ويكون الشعار فى كل المساجد أن كل مسكر خمر وكل خمر حرام حيث إن التأثير الدينى له فاعليته النفاذة .

٦ ـ توعية الآباء والأمهات . فمثلاً غياب الأم أو الأب فى مرحلة المراهقة ، لسفرهم للرزق وإبدال الحب والأمان باغراق أبنائهم بالمال قد يؤدى إلى انحراف الأبناء .

٧ ـ زيادة الوازع الدينى فى المدرسة والأسرة وقدوة الوالدين .

٨ ـ الاهتمام بالتقدم الدراسى والعلمى والثقافى .

٩ ـ عدم التشكيك فى التاريخ والقيادة والقدوة ، لأن ذلك يشعر الشباب بالاغتراب واليأس وفقد الأمل والهروب من الواقع .

١٠ ـ توعية الأطباء والممارس العام .

١١ ـ محاضرات للأطباء النفسيين فى المحافظات ، حيث إن خبراتهم فى مجال علاج الإدمان محدودة . وفى العادة يبدأ المدمن فى سن ١٧ ـ ١٨ بالسجائر والحشيش ثم الحبوب وينتشر الهيروين بين سن ٢١ ـ ٢٨ سنة .

وقد وجدنا أن ٩٨٪ من متعاطى الهيروين سبق أن استخدموا السجائر والحشيش ومحاولة شرب الخمر ، كما وجدنا بعض العوامل التى تعزز ظهور المدمنين فى الأسرة .

١ ـ الابتعاد العاطفى بين أفراد الأسرة .

٢ ـ القلق والاكتئاب النفسى .

٣ ـ عدم الثقة فى النفس والشعور بالتقليل من قيمة الذات .

٤ ـ عدم وجود حافز والفشل الدراسى .

٥ ـ عدم احترام التقاليد والقوانين .

٦ ـ ضعف الميول الدينية ..

٧ ـ البحث الدائم عن اللذة الجنسية .

٨ ـ استعمال المواد المهدئة والمنومة بين أفراد الأسرة .

٩ ـ الاختلاط بقرناء السوء أكثر من الأسرة .

كما وجدنا أن معظم متعاطى الهيروين من الحضر حوالى (٨٠٪) ولم نجد فى الدراسات المختلفة أى فروق جوهرية بين المستوى الاجتماعى والاقتصادى للمتعاطى والعينات المضبوطة . . لكننا وجدنا صلة واضحة بين القوى المادية بين المتعاطين وغير المتعاطين . والقوة المادية بالطبع ليس لها علاقة بوظيفة الأب ، إذ إنه من الممكن أن يكون الحرفى أو المهنى على نفس المستوى من الناحية المادية . كذلك وجدت فروق جوهرية بين نظرة المتعاطين وغير المتعاطين لوالديهم . ولقد كانت صورة الأب سلبية لمعظم المتعاطين . فالأب يتميز بأنه غائب معظم الوقت ، عصبى المزاج لا يحاول مطلقًا أن يتفهم أو يحترم رغبات ومشاعر الابن ويسيء استخدام المواد المخدرة وغالبًا غير متدين .

كانت صورة الأم أفضل من صورة الأب بالنسبة للمجموعتين . وقد وجد أن أهم أسباب التعثر الدراسى بين المتعاطين هى :

١ ـ عدم الاهتمام وفقدان الدافع .

٢ ـ التأثير القوى لأصدقاء السوء .

٣ ـ التعود والإدمان .

٤ ـ اضطراب الجو الأسرى العام .

وبسؤال المدمنين عن دوافع تعاطى الهيروين فى المرة الأولى كانت إجابتهم متدرجة طبقًا لدوافعهم ، كما يلى : الفضول ، ثم الفراغ ،

ثم القدرة المالية ، ثم الرغبة فى زيادة الإثارة الجنسية ، ثم تقليد الأصدقاء ، ثم الهروب من الواقع .

ومما لاشك فيه أن المناخ الموجود حاليًا فى مصر ، والفراغ واليأس الذى يبتلى به كثير من الشباب يؤدى إلى التطرف فى السلوك . . وهذا التطرف يحتمل أن يأخذ اتجاهًا راديكاليًا دينيًا متطرفًا ، أو أن يتطرف ناحية الإحساس والهروب من الواقع بالإدمان . ولاشك أنه توجد علاقة واضحة بين إدمان الشباب وإحساسهم باليأس والاغتراب وعدم التطلع إلى طموحات مختلفة . ولاشك أن ما يقرؤه الشباب وما يراه بالنسبة لما تفرزه أدوات الإعلام من معلومات فيما يتصل بالمستقبل ، يؤدى إلى نوع من أنواع الإحباط ، يجعلهم يلجئون إما إلى اللذة الفورية ، وإما إلى الزهد فى هذه الحياة الدنيوية والاتجاه إلى الآخرة .

كيف تكتشف الإدمان ؟

أما الوقاية الثانية : وهى كيفية اكتشاف الإدمان مبكرًا ، وعلاجه فى المراكز المتخصصة لذلك ، فهنا يجب أن يكون الأهل على وعى تام، بحيث يسهل عليهم التأكد من أن ابنهم قد أصبح مدمنًا .

والعلامات الملحوظة سبق أن ذكرتها ولكنى أكررها ثانيًا :

١ ـ الانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية .

٢ ـ الإهمال وعدم الاهتمام أو العناية بالمظهر .

٣ ـ الكسل الدائم والتثاؤب المستمر .

٤ ـ شحوب فى الوجه وعرق فى الأطراف .

٥ ـ فقدان الشهية والهزال والامساك .

٦ ـ الهياج لأقل سبب مما يخالف طبيعة الشاب المعتادة .

٧ ـ الاهمال الواضح فى الأمور الذاتية وعدم الانتظام فى الدراسة أو العمل .

٨ ـ إهمال الهوايات الرياضية أو الثقافية والانصراف عن متابعة التليفزيون .

٩ ـ اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على المزيد من المال .

١٠ ـ اختفاء أو سرقة بعض الأشياء الثمنية من المنزل دون اكتشاف

السارق ، حيث يلجأ إلى السرقة من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة التى يدمنها .

وعلاج المدمن فى كل بلاد العالم مشكلة . هل يكون تطوعًا أو إجبارًا ؟ لكن القانون الجديد فى مصر يحدد أن من يضبط المخدر فى حيازته ، يكون علاجه إجباريًا أو سجنه بحسب الحالة وحسب تقرير الطبيب عن هذه الحالة .

لذا يجب إنشاء أماكن ومراكز للعلاج ، فى المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة فى المحافظات ، ويجب الإعلان عن هذه المراكز إعلاميًا ، مع عامل السرية والأمان والتعهد للمريض ألا تقل مدة العلاج عن ٣ شهور . حيث لوحظ فى أبحاثنا المختلفة أن ٧٠٪ من المرضى لا يكملون مدة العلاج ، ومن ثم تزداد نسبة النكسات .

هنالك أيضًا مسألة إنشاء أقسام مركزية للتحاليل اللازمة لاكتشاف المواد المخدرة التى يتناولها المدمن .

وأهمية العلاج من الإدمان ليست كعلاج حمى أو مرض الفصام أو مرض الاكتئاب إلخ . ولكن الأهمية هنا تترتب على العزل .

١ ـ يعنى عزل المريض عن البيئة وعن أقران السوء .

٢ ـ وتقليل أعراض الانسحاب عن العقار .

٣ ـ العلاج النفسى الفردى والجماعى والأسرى ، ولكن عادة لا ينتهى العلاج بخروجه من المستشفى .

٤ ـ عملية التأهيل الاجتماعى والعلاج النفسى الممتد في العيادة

الخارجية ، وكذلك عدم نبذ الأسرة له ومعايرته بأنه مدمن سابق . وهذا يحتاج إلى تكثيف العلاج مع الفرد ومع الأسرة .

٨٠٪ لا يعودون للعلاج النفسى

وإذا كان هناك قصور فى مسألة علاج المدمنين فى مصر ، فهو قصور هذه المرحلة التى هى مرحلة ما بعد خروجه من المستشفى أى الوقاية الثالثة . إذ لوحظ أن ٨٠٪ من المرضى لا يترددون بعد خروجهم لعملية التأهيل والعلاج النفسى . ومن ثم يكونون عرضة للنكسات ويأس الأبوين من العلاج .

والنسب الموجودة حاليًا فى شفاء هؤلاء أكبر كثيرًا مما نتصور ، لأن السمعة السيئة فى علاج الإدمان ، تنتج من كثرة النكسات فى بعض المرضى ذوى الشخصية غير الاجتماعية . لكن النسب الحديثة الموجودة فى مصر ، بعد متابعة لمدة ٥ سنوات ، تفوق نسبًا كثيرة من العلاج فى الخارج مقارنة بما يحدث فى بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية وأمريكا اللاتينية والهند . فلقد وجدنا أن ٤٠٪ من مدمنى الهيروين يتم شفاؤهم بعد نكسة أو اثنتين ، وأن ٣٠٪ امتنعوا تمامًا خلال خمس سنوات . أما باقى النسبة فتنتهى إلى السجون أو إلى مستشفيات الأمراض العقلية أو الوفاة ، حيث وجد أنه خلال خمس سنوات من تعاطى الهيروين تكون نسبة الوفاة بين ١٠ إلى ١٥٪ .

تأهيل المدمنين بعد شفائهم

الوقاية الثالثة هى تأهيل المرضى بعد شفائهم . وهنا يجب أن نزود المراكز المختلفة بخدمة عاجلة واستقبال التليفونات ، للاتصال بين

المرضى الذين يحتاجون إلى مساعدة بعد التحسن . يجب متابعة المرضى مدة لا تقل عن ٦ شهور إلى سنة ، بالعيادات الخارجية الملحقة بالمستشفيات العامة من تحليل دورى لاكتشاف أى تعاط للمواد . ولا غنى عن العلاج النفسى الجماعى فى العيادات الخارجية ، ومقابلة الأسرة وعلاج العائلة بصفة دورية والابتعاد عن «الشلة» المسئولة عن التعاطى وتغيير مكان العمل إذا لزم الأمر ، وإعطاء فرصة للأخصائى الاجتماعى لزيارة المدمنين إن تغيبوا عن العيادة الخارجية .

يجب العمل على إنشاء جمعية أصدقاء مرضى النفس أسوة بجمعيات مرضى السكر والقلب والروماتيزم . . الخ . خاصة أن هذه الجمعيات فى بلاد العالم تقوم بدور فعال لتأهيل المرضى . ونحن نسمع عن جمعيات ينهض بها مدمنون سابقون مثل مدمنى الخمر . هذا إلى مدمنين مجهولين ينضمون لمثل هذه الجمعيات بعد توبتهم لمساعدة غيرهم .

وإلى الآن لا توجد فى مصر جمعيات مرضى النفس ، وأعتقد أنه من الممكن أن يكون لها دور وأهمية خاصة إذا عرفنا أنه لا يقل عن ٢٠٪ من سكان أى بلد فى العالم ، يعانون فى فترة ما من الأمراض النفسية .

إن متعاطى الهيروين يأتى من أسرة قادرة ماديًا . وهذا بالطبع غير متعاطى الأقراص أو الحشيش ، لذلك لا نستطيع أن نطالب الدولة بإقامة أماكن باهظة التكاليف ، لأنه فى أى بلد من بلاد العالم لا تقوم الدولة بعلاج مدمنى الهيروين مجانًا تمامًا ، خاصة أن بعضهم يكون

عرضة لنكسات . ولذلك أدعو إلى أن يعطى المدمن فرصتين للعلاج . وإذا ثبتت عودته ثالثًا فيجب أن يطبق عليه القانون الموجود حاليًا وهو قانون المخدرات ، حيث يصير حبسه وقتيًا أو ينقل لمكان عام لعلاجه لمدة لا تقل عن سنة .

لقد قامت بعض البلاد بإحضار المدمنين ووضع بعضهم فى السجن ، والبعض الآخر فى مستشفى لعلاج الإدمان ، ومجموعة ثالثة فى معسكر عمل ، وكانت النتيجة أفضل بالنسبة لمجموعة معسكرات العمل . وقد قامت بعض الدول العربية والاشتراكية بتجنيد المدمن الذى ينتكس بعد العلاج فى معسكرات عسكرية فى مكان ناء ، لا فرق بين أمير أو فقير .

معسكر للمدمنين فى الصحراء

طالما اقترحت أن نقوم بعمل معسكر فى الوادى الجديد ، يكون معسكر عمل يقوم فيه كل مدمن صاحب مهنة بعمله فى المعسكر. فيقوم المدمن المهندس بالبناء والمدمن الحرفى بحرفته والمدمن الطبيب بالعلاج . . وهكذا .

هذه المعسكرات ستكون تكاليفها أقل ، وتكون فى مكان ناء يصعب الهروب منه ، ولا مانع من وجود حراسة ولكنه ليس سجنًا ، ففى العادة أن من يسجن يخرج أكثر إجرامًا مما سبق .

ومن المهم أن أفسر أنه عند دخول الهيروين للمخ ، تحدث بؤرة قوية تحطم كل الدوائر الكهربائية المسئولة عن القيم والتقاليد والأخلاق . ومن ثم الانحدار إلى الجريمة ، حتى من كانوا ذوى

قيم. ويعتمد إطفاء هذه البؤرة على الابتعاد والعزل عن مسرح الهيروين وقرناء السوء .

وأحسن الطرق هى العزل لمدة طويلة فى أحد المستشفيات أو معسكرات العمل ، وليس بالعلاج الكيميائى أو الكهربائى ، ولو أنه يوجد الآن العقار الذى يلتصق بالمستقبلات الأفيونية فى المخ . فإذا حدث وتناول الفرد الهيروين يصاب بأعراض جانبية مؤلمة تجعله لا يكرر هذه التجربة ولكن يجب الحرص عند تناول هذه الأقراص صباح كل يوم .

وأخيرًا أكرر النصيحة ، حيث إن زيادة الجرعة فى الإعلام ، تؤدى إلى الأعراض الجانبية لمسألة الوقاية . كلما كتبنا عن الانتحار زاد الانتحار ، وكلما كتبنا عن الاغتصاب زاد الاغتصاب ، وكلما كتبنا عن الإدمان زاد الإدمان . ظواهر الاغتصاب والانتحار وحتى قتل الازواج التى نكتب عنه هذه الأيام موجودة ، ولكن وسائل الإعلام أصبحت واضحة جدًا ، وتهتم بالإثارة دون النظر إلى العواقب ، وهو ما يؤدى إلى المحاكاة والتوحد وهنا تكمن الخطورة . وعلينا أن نعد أنفسنا لنوع من الإستراتيجية الإعلامية طويلة المدى . وأن نتحلى بطول النفس ، وأن تكون خططنا أفعالاً وليست ردود فعل لحادث بعد ظهوره .

.. ونعم للإعدام .. لا للعلن

لا يفوتنى قبل أن ننسحب من دائرة « الإدمان والمدمنين » أن أسجل موقفًا لى فيما يخص تجار السمومَ . وفى هذا الموقف لا أزعم أننى على رهافة إحساس تختلف بى عن الآخرين . على العكس ، فهناك من يرون فى عقوبة الإعدام سلبًا للحياة وقتلاً للروح ـ قسوة مابعدها قسوة ومواجهة الجريمة بجريمة أخرى ـ لكننى من المؤمنين بأن فى القصاص حياة ، وأن القتل الغادر العمد لابد له من عقاب يساويه . والذين يزاولون تجارة السموم المخدرة ـ محلية أو عالمية ـ إنما هم قتلة لضحاياهم بالآلاف عن عمد وسوء طوية ، وقد ظللت مؤمنًا بأن ردع تجار المخدرات وجالبيها لا يكون إلا بعقوبة الإعدام . حتى قبل أن يسن القانون ، الذى حدد عقوبة الإعدام جزاء لمن يثبت القضاء بحقه تهمة وجريمة جلب المخدرات إلى البلاد . لكننى شعرت بالجزع والفزع الشديد ، عندما انتصر كثيرون مؤخرًا لفكرة إعدام أحد مروجى المخدرات علنًا أمام ناد اجتماعى ، كان أعضاؤه من الشباب والصبية الصغار ضحية ترويج هذا التاجر للمخدرات بينهم . وأذكر أننى كتبت فى جريدة « الأهالى » بتاريخ ٥ فبراير ١٩٩٢ مقالاً عبرت فيه عن جزعى وفزعى ، ووجدت من واجبى العلمى مناشدة المسئولين بالابتعاد عن استعراض مظاهرة القسوة والعنف بطريقة علنية .

فقد صنفت معظم دول العالم أفلام العنف والقسوة والجنس ، بألا يسمح بمشاهدتها قبل سن الثانية عشرة أو الخامسة عشرة أو الثامنة عشرة أو قبل الحادية والعشرين ، بما يناسب التأثير النفسى والتعرض فى الأعمار المختلفة لمشاهد لها آثارها الضارة على النمو النفسى وتكوين الشخصية ـ لأن مشاهدة مظاهر القسوة والعنف بهذه الطريقة العلنية تؤدى تدريجيًا إلى تزويد الفرد بمناعة تجعله لا يشمئز أو يزدرى العنف بشتى مظاهره ، ومن ثم ينشأ الشباب متقبلاً القسوة ، وكأنه السلوك الطبيعى دون أى رحمة ، وفقدان الرحمة هو الخطوة الأولى .

إن الجرائم منتشرة فى كل بلاد العالم على الرغم من وجود القوانين الرادعة . أما تأييد المطالبة بالإعدام العلنى أمام الجماهير ، ولا سيما الصغار منهم، فهو من الناحية العلمية أمر يفضى إلى نتائج مأساوية بلا حدود . والمعروف حسب التجارب وأبحاث الاستطلاع النفسية، أنه عند ظهور أى قانون للعقوبات تنخفض نسبة الجريمة لفترة محدودة ثم يبدأ المنحنى فى الصعود من جديد .

وعندما ظهر قانون المخدرات فى مصر عام ١٩٨٩ ، قلت لعدة شهور جرائم الاتجار بالمخدرات ، ثم بدأت فى الصعود ثانية بالرغم من وجود القانون والعقوبات . ومن المعروف أن كثيرًا من قضايا تجار المخدرات حكم على مرتكبيها بالبراءة ، نظرًا لأن القانون الحالى لم يتح كالعادة للقاضى النزول بالعقوبة درجة أو درجتين . ومن ثم لم يعد أمام القاضى مفر من الحكم بالإعدام أو البراءة ولا وسط بينهما .

وليكن مفهومًا أننى لست ضد الحكم بالإعدام على المتاجرة بالمخدرات ، ولكنى أحذر من علانية التنفيذ .

إن إحدى سمات الشخصية المصرية الطيبة الباقية للآن ، هى الرحمة ونبذ القسوة . أما الرضوخ للعواطف والانفعالات فى الأحكام ، فإنها ستسلب من المواطن المصرى هذه الصفة الرحيمة ويصبح شأنه شأن بعض الشعوب الأخرى ، التى عهدنا فيها العنف والسحل والقتل مما أثر على شبابها وأطفالها .

وأخيرًا فإننى أناشد المواطنين ألا يشجعوا تقنين القسوة والعنف ، وألا تتورط السلطات فى الانقياد إلى مثل هذا المطلب ، وإلا فستتبدد صفات الرحمة فى الشخصية المصرية ، ولا تصدقوا أن هذا ردع ، ولكنه رد فعل انفعالى لن يأتى إلا بأوخم العواقب وبتدهور حضارى وأخلاقى .

نوبات الغضب تنتابنا جميعًا ، فالفتك بأصحاب الأعمار الغضة عند ناد رياضى لترويج المخدرات بينهم ، أمر يستحق أن نغضب له جميعًا غضبًا عارمًا ، ولكن هذا الغضب لا يجب أن يذهب بنا إلى العصف بما هو أبقى من كل ما يستأهل الغضب ، ومن هذا الأبقى والأكثر قيمة ، تراحمنا الذى عرفنا به وكان من أسباب استمرارنا رغم المحن .

حول ما أثير عن شخصية عبد الناصر

إن الاختلاف بين وجهات نظر الأطباء النفسيين حول تحليل شخصية الرئيس الراحل عبد الناصر ـ من خلال محاولاتهم غير المسبوقة لقراءة نفسية فى شخصيته ـ تكشف فى نظرى عن لون من الافتراضية والإسقاط الذاتى والإدراك الخاص لكل منهم . . وإلا كان رأيهم واحدًا إذا كان يعتمد على المقاييس النفسية الصحيحة ، وهذا ما لم يتوفر لأى من الزملاء الأطباء النفسيين ، وعلى هذا فهى فى حقيقة الأمر آراء ذاتية ـ بما فى ذلك رأيي بطبيعة الحال ـ لأنها تعتمد على الإدراك الخاص لكل منهم وإن كان قد قدر لى أن أعرفه شخصيًا فى مراحل حياته المختلفة .

وإذا كان التاريخ يعتمد إلى حد كبير على إدراك المؤرخ ، فما بالنا بتحليل شخصية زعيم . والطب النفسى يستطيع أن يعطى إطارًا هامشيًا لنفسية الفرد ، لكنه لا يستطيع قط أن يتبين بدقة الأسرار النفسية للشخص إلا إذا فحصه ، ومن هنا كان لنا أن نعتبر أن كل ما قيل فى هذا الصدد ، هى آراء مواطنين لهم خبرة نفسية فى السلوك الإنسانى مجردة من الحقائق الطبية العلمية الثابتة ، لأنها آراء تشكلت عبر معلومات توافرت من خلال رؤى مختلفة لمؤرخين وكتاب هم أنفسهم مختلفون فيما بينهم .

فيتهم البعض الرئيس جمال عبد الناصر بأنه كان يعانى من أمراض نفسية مختلفة ، فقيل إنه شخصية « سيكوباتية » أى إنسان «ضد اجتماعى » لا يتحمل المسئولية ، يجرى وراء الملذات ولا يتعلم من التجربة . . بل إن البعض راح يضعه فى عداد المجرمين ، والفاشلين دراسيًا . . والمنحرفين خلقيًا واجتماعيًا . . وكلها اتهامات باطلة لا دليل عليها ولا داعى لتفنيدها ، لأنها غير ذات موضوع ، شأنها شأن الكلام المرسل وغير العلمى الذى يثار هنا وهناك أحيانًا حول شخصيات بعض الزعماء والحكام والرؤساء . من ذلك على سبيل المثال ما أثاره يهود العالم عن « سيكوباتية هتلر » بسبب ما قيل عن تعذيبه لليهود ، وقتله الجماعى لهم ، وتعصبه ضدهم كجنس بشرى ، مع أن وصف هتلر بأنه سيكوباتى ليس صحيحًا لأنه وصف سياسى أكثر منه علمى . بينما تذهب بعض المذكرات التى نشرت فى بعض الصحف البريطانية مؤخرًا إلى نفى قيامه بهذا الإعدام الجماعى لليهود وأن هذه المقولة ليست غير استغلال منهم لابتزاز العالم والاستحواذ على عطف الرأى العام .

وثمة اتهامات أخرى وجهت للرئيس جمال عبد الناصر ساقها بعض الأطباء النفسيين ، منها أنه كان يعانى من البارانويا ، وهو «جنون يتسم بضلالات واعتقادات خاطئة غير قابلة للمناقشة » وبعيدة عن الواقع ، تجعله فى حالة من الشك المستمر ، والإحساس بالعظمة كما تؤدى إلى حالة من التدهور الاجتماعى . . وهذه أيضًا أبعد ما تكون عن صفاته وسلوكياته .

وفى تقديرى أنه كإنسان لم يخل من بعض الميول « البارانويدية

الشكاكة » إذ كان يشك كثيرًا فيمن حوله ، ولكنها ميول لابد من توافرها فيمن بيده مقاليد الأمور ، وإلا لكان من السهل الإطاحة به . أما وصفه بالسادية فهو وصف مجحف ، فالسادية فى مفهومها المبسط تعكس نوعًا من الاضطراب الجنسى عند الأفراد بهدف الحصول على اللذة الجنسية عن طريق توقيع الألم والقسوة على الغير ، أى أنها تعبير عن اضطراب جنسى يتجلى فى طريقة التعبير عن هذه الرغبة بإيلام الآخرين وإيذائهم . غير أن لفظ السادية ما لبث فيما بعد أن أطلق على « كل أنواع السلوك القاسى والعنيف الذى يتلذذ به الفرد ويشبعه نفسيًا » ، فكل من يستعذب توقيع الألم بالغير يكون ساديًا . لكننا لو نظرنا إلى تاريخ جمال عبد الناصر سيتضح لنا أنه « لم يقم بتعذيب أحد بنفسه وإنما قام بذلك معاونوه فى أجهزة الشرطة أو البوليس الحربى أو المخابرات العامة أو الحربية » .

من جانب آخر يتهمه بعض خصومه بأنه كان يجد لذة ومتعة فى الاستماع إلى أخبار التعذيب والإهانات الموجهة لأفراد الشعب ، ولكن دراسة تاريخه لم تكشف قط عن « معرفة عبد الناصر بأمور التعذيب » .

ومن هنا نستطيع أن نقول باطمئنان وحسم إنه من الناحية النفسية لم يكن ساديًا بالمفهوم العلمى الدقيق للكلمة .

نأتى بعد ذلك إلى وصف زميل آخر له « بالنرجسية » ، وتلك فى رأيى سذاجة فى التحليل ، فما هكذا كان عبد الناصر ، فلقد كان رجلاً متواضعًا للغاية . . فى مأكله وملبسه .

وثمة إضافة تبدو لى هامة فى هذا السياق أيضًا ، وهى أنه إذا كان من المعروف أن الصفة الأساسية للزعامة هى القدرة على اختيار المعـاونين ، وبين أيـدينا نموذج زعامة رسول الله ـ صلى الله عليه وسلم ـ والخلفاء الراشدين واختيارهم الحكيم لمعاونيهم ـ إلا أن إحدى مشكلات جمال عبد الناصر ـ دون مواربة ـ هى فشله فى اختيار معاونيه ، وعدم قدرته على تحمل النقد ، وترحيبه بالمنافقين حوله ، مما جعله يؤمن بأن الكل يمكنه شراؤه وبالتالى لا يمكنه الوثوق فيهم .

وصف عبد الناصر أيضًا بأنه شخصية انبساطية وهذا ليس صحيحًا ، فقد كانت تغلب عليه الميول الانطوائية . كان محبًا للعزلة ، نافرًا من الاختلاط ، يسكن مكتبه فلا يبرحه إلا لدخول قاعة مجلس الوزراء ، وقد كانت تلك فرصته الوحيدة لكى يرى الأسفلت ، فقد اشتهر عنه أنه لا يراه إلا وهو فى طريقه لحضور اجتماعاته الرسمية ، وهذه كلها سلوكيات تجعله أبعد ما يكون عن الشخصية الانبساطية .

إننا لو تأملناه كرجل « انطوائى » ـ فسوف نكتشف ـ وفقًا لمحددات هذه السمة ـ أنها صفة تفرض على صاحبها أن يكظم غيظه ويكبت عواطفه ولا يعبر عن مشاعره إلا من خلال الألفاظ . وفى ظنى أنه كان يعتبر أن عبد الحكيم عامر متنفسه ، هو وبعض الأصدقاء والمقربين ممن عرفوه لسنوات طويلة ، وزاملوه فى سنوات العسر ورافقوه فى الأحداث المثيرة . وقد اكتفى بهم إلى جواره على

الرغم من معرفته بنقائصهم الفكرية والذهنية والمعرفية ، ولذا لم ير داعيًا لاتخاذ أصدقاء جدد .

أما الصفات الست عشرة التى وردت فى تحليل البعض ، وقيل أنها صفات متلازمة ومتناقضه تتراوح ما بين الصلف والبذاءة والشللية وعدم المثابرة والكذب إلخ ـ فهى فى رأيى غير حقيقية وغير مقبولة . فما معنى قول أحدهم : « أما عبد الناصر فكان شجاعًا قبل الحدث وبعده ، لا أثناءه ؟» وإذا كان يقصد أحداث حصار الفالوجا، فالثابت ـ وهنا نستشهد بأقوال من عاشوا مرارة الحصار ـ أن عبد الناصر لم ينل منه اليأس لحظة واحدة . كما أننى لم أفهم المعنى الذى قصده البعض من وصفه بـ « الانسحابى » . إن عبد الناصر لم يكن « انسحابيًا » . . لقد كان عنيدًا متحديًا ثابتًا فى مكانه .

نعم إننى أتفق مع القائلين بأنه كان عطوفًا وقاسيًا ووفيًا ، وكريمًا وعنيدًا وأمينًا ومناورًا ، ومثابرًا ينفرد بالقرار كما وصفه البعض . لكننى لم أوافق على زعمهم أنه ينهار عند المفاجأة ، فهذا لم يحدث ، ولا دليل عليه . كما لم يعرف عن عبد الناصر البذاءة أو الصلف ، أو الجهل بالتاريخ والاقتصاد . بل بالعكس فقد كان قارئًا جيدًا للتاريخ ولمختلف نواحى المعرفة ، وكان تفاعله بما يقرؤه مثيرًا للإعجاب من زملائه . كما أود أن أقول إن من وصفه « بالاستهواء » (أى القابلية للإيحاء من الآخرين) ليس دقيقًا . . والأكثر دقة أنه كان لديه قابلية للاستماع ، ولديه الرغبة فى الإنصات للآخرين ، مدفوعًا برغبة جامحة فى عدم التسرع عند إبداء الرأى . وإذا كان

عبد الناصر قد اعتمد فى بعض الأمور على تقارير بطانته وتأثر بها فإننا نقر بذلك ، لكن هذا لا يجعلنا نفترض أن كل المعلومات التى وصلت إليه كانت مشوشة أو مغلوطة . وإن كنا لا ننفى حدوث أخطاء . ويجب أن يقر فى أذهاننا أننا حين نسترجع شخصيات زعمائنا لكى نخضعها لعملية تحليل نفسية ، يجب علينا أن نفرق بينهم وبين عامة المواطنين من حيث التقييم . ولعلنا نلاحظ أن كل الأنبياء والزعماء والفنانين والمبدعين قد كيلت لهم تهم مختلفة أقلها الجنون وأسوأها الشذوذ ، وهو ما يؤكد لنا خطأ التعميم فى الأحكام ، وخطأ التعامل مع الأفراد العاديين بنفس طريقة التعامل مع الزعامات والحكام من ناحية التقييم النفسى .

إن نشأة عبد الناصر المتواضعة لم تدفعه للحقد على الأغنياء ، كما تزعم بعض التحليلات ، أو لكراهية طبقة المثقفين ومعاداتهم ، كما صور البعض ذلك على صفحات جريدة الوفد ، بل إن هذه النشأة هى التى زرعت فيه عدم الثقة بالمظاهر ، وأكدت له زيفها وخداعها ، ولذلك فإننى أوافق على ما ورد ببعض حديثهم عن أنه كان زاهدًا فى طعامه وملبسه وسلوكه ، وفيما طرح عن نفسه من مغريات الحياة .

لم يتغير عبد الناصر ، ولم يتحول عن بساطته تلك ، وظل ينتمى للطبقة المتوسطة حتى آخر يوم فى حياته . ومع أنه رجل عسكرى ينتمى إلى دولة من دول العالم الثالث الحافل بالانقلابات التى تعمد إلى تسلق أشجار الطبقات ، فيتحولون عن طبقتهم الفقيرة والمتوسطة إلى الطبقة الأعلى ، فإن عبد الناصر على العكس لم ينتم إلى غير

طبقته . وفى نفس الوقت ظل صديقًا لعائلات من طبقات أعلى منه ، انتمى إليها زملاؤه فى تنظيم الضباط الأحرار الذين شاركوه فى تفجير ثورة يوليو . وبدقة ، يمكن القول ، بأن الإنسان الحاقد لا يستطيع مصاحبة مثل هؤلاء القوم . ولولا صلابة ذاته وإدراكه لحقيقة انتمائه ، لما تكسرت على صخرته الصلبة المحاولات العاتية التى بذلتها أجهزة المخابرات الأجنبية العتيدة التى حاولت إفساده وتخريب شخصيته ، فلقد منيت جميعًا ـ وكلنا يعلم ذلك ـ بفشل ذريع .

تذهب نظرية التحليل النفسى إلى أن صدمات الطفولة فى السنوات الخمس الأولى تشكل الشخصية وتترك بصماتها عليها عند نضوجها ولذا اعتبر « فرويد » (أحد أكبر علماء النفس فى العالم) ، أن كل شخصيات الأفراد الناجحين والفنانين والزعماء هى انعكاس لصدمات الطفولة ، غير أن الدراسات الحديثة قد أثبتت علميًا خطأ نظرية العالم الكبير « فرويد » فى التحليل النفسى . ونحن لا ننفى أن مرحلة الطفولة تؤثر فى الشخصية ولكننا لا نعتقد أنها تترك بصمة لا يمكن أن تمحى . حسب الأفكار والنظريات الحديثة فالشخصية فى حالة دائمة من النمو والتطور والارتقاء . وكلنا يجمع فى شخصيته بين الطفل والمراهق والناضج فى شخصيتنا . . وقد كان عبد الناصر يجمع بين هذه الصفات : الطفل فى حبه للمغامرة والاستكشاف ورؤيته لأفلام الكاوبوى أو الويسترن « أفلام رعاة البقر ، والأفلام البوليسية » وبين المراهق فى اندفاعاته وثقته الزائدة فى نفسه ، وذبذباته الوجدانية المستمرة (وهو ما تمثل فى علاقته بعبد الحكيم عامر) ، وبين الناضج فى تحمله للمسئولية الكاملة فى عمله ، وفى بيته . .

إننا لا نستطيع القول بأن تصرفات عبد الناصر إزاء طبقة الأغنياء أو تأميم القطاع الخاص كانت بسبب نشأته الفقيرة ، وإلا لكان كل المصلحين الاجتماعين بما في ذلك الأنبياء والرسل معقدين نفسيًا .

إن عبد الناصر يتمتع بـ « هيبة » جعلته أبًا شديدًا ، حتى بالنسبة لمن هم أكبر منه سنًا ، فالبرغم من عيوب الأب إلا أننا نحبه مع قسوته بوصفه القادر على الحماية والعطاء ، وهذا خطأ عبد الناصر لأنه جعل من الشعب طفلاً يعتمد عليه في رزقه وطعامه . وبدلاً من أن يمر الشعب بتجربة النضوج في عصر الدكتاتور ، أصيب الشعب بالنكوص إلى مرحلة الرضاعة والطفولة . ولذا كان افتراقه عن الشعب بمثابة وفاة الحامى والأب في آن واحد معًا . وهذه إحدى السلبيات الخطيرة التى نعانى منها الآن ، فالكل يريد أن يأخذ دون أن يعمل . لقد جعل عبد الناصر الشعب في حالة انبهار وتخدير واستسلام ، حين جعل نفسه المسئول الأول والأوحد عن الرزق والعمل والمال والجاه والسلطة والكرامة والعزة ، فبات معظم الناس نيامًا لا يعملون ولا ينتجون . فحسبنا تقمص شخصية عبد الناصر في قوته وجبروته ، ومن ثم علينا الاعتماد عليه وإلغاء شخصيتنا ، مما جعلنا نستسلم لكل آرائه . وعزز ذلك انفراده بالرأى والحكم وبطشه بمن يعارضه .

إن عبد الناصر لم يعان من أى مرض عقلى أو نفسى ، بل كان يتمتع بسمات شخصية أثرت إيجابًا وسلبًا على قراراته ومجريات الأمور. وهذه السمات التى ميزته وحددت تكيفه النفسى لنا هى :

أولاً : الكاريزما . . أو الجاذبية الجماهيرية ، وقدرته الفائقة على الإيحاء والإقناع والهيبة القدرية . وهذه الكاريزما صفة لا تكتسب ،

إنما هى إلهام من الله ، وإن كان يمكن أن تتوهج أو تنطفئ من خلال السلوك البشرى ، كما أن كثيرًا من القادة الزعماء لا يتميزون بها . . وكلنا يعرف ما شاع عن عبد الناصر نقلاً عن أعدائه بأنك : « إذا كنت تكره عبد الناصر فلا تقابله » .

ثانيًا : الاعتزاز بالرأى والإحساس بالأهمية الذاتية ، وأنه مبعوث برسالة قدرية لإنقاذ الجماهير ، وأنه الترمومتر الوحيد لمشاعر الجماهير.

ثالثًا : حب المغامرة ، والإقدام على خطوات اندفاعية جريئة كانت له فيها العديد من الانتصارات والعديد من الهزائم .

رابعًا : التبرم بالنقد وهذه إحدى سمات الديكتاتور .

خامسًا : عشق السلطة وهى عنده أهم من المال والشهوة والصحة والأسرة .

سادسًا : الشك المستمر ، ويتمثل فى عدم ثقة عبد الناصر بالآخرين .

سابعًا : التخلص من أعز المعاونين والأصدقاء إذا كان وجودهم سيعوق مسيرته السلطوية . غير أنى مرة أخرى أذكر القارئ بأن هذه الصفات إذا طبقت على فرد عادى لكان فيها الكثير من السمات غير المحبوبة ، لكن الأمر يختلف بالنسبة للزعماء . ففى تقييم الزعماء لا نأخذ المسائل الفردية فى الاعتبار .

يوجد الآن فى الطب النفسى ما يعرف بالسلوك « أ » وهى

شخصية تتميز بإدمان العمل وحب المنافسة والطموح الزائد والمحاولة المستمرة للوصول إلى أعلى المستويات ، وكظم الغيظ وكبت المشاعر والإحساس الدائم بأن الوقت قصير ، ولا تكفى ٢٤ ساعة فى اليوم ، مع رغبة ملحة فى التفوق والاهتمام بالتفاصيل . وهذه الشخصية هى الأكثر عرضة لأمراض القلب والشريان التاجى والجلطات ، وعبد الناصر ينتمى إلى هؤلاء ذوى السلوك « أ » .

هذا يقودنا بالطبع للحديث عن تأثير مرض السكر عليه وإصابته بمرض تصلب الشرايين ، وما صدر مؤخرًا من كتب تضمنت كلامًا كثيرًا حول تأثير هذه الأمراض على عبد الناصر . وفى الحقيقية ، لا يوجد فى حياة عبد الناصر ما يؤكد أن إصابته بمرض تصلب الشرايين أو السكر قد أثر على قواه العقلية أو قدراته الفكرية، لأنه كان يقظًا حريصًا ويتمتع بذاكرة حادة حتى فى أخريات أيامه . ومن المعروف أن تصلب الشرايين عادة ما يصاحبه جمود فكرى ونسيان للأحداث القريبة واضطراب فى السلوك والشخصية ، ولكن عبد الناصر كان يتميز بالمرونة والقدرة على النقد الذاتى وعدم التبرير حتى لفظ آخر أنفاسه مما ينفى عنه إصابته بأعراض تصلب شرايين المخ . وإذا كان قد أصبح أكثر هدوءًا بعد الهزيمة وأكثر انطواء ، فتفسير ذلك إصابته بحالة من الأسى والحزن والاكتئاب التى لحقت به بعد الهزيمة ، وهذا شىء طبيعى .

وعندما أصيب عبد الناصر بهذه الحالة العاتية من الاكتئاب ، اقترح عليه شقيقى الدكتور ثروت عكاشة أن أقوم بفحصه طبيًا ووصف الدواء اللازم والمناسب ليتجاوز به هذه الحالة ويعبر الأزمة

ولكن عبد الناصر رفض ، بل استنكر الاقتراح ، وكان رفضه نابعًا من كونه ديكتاتورًا ، بمعنى أن دور المريض عادة هو دور الضعيف أمام الطبيب بينما يلعب الطبيب دور السلطة ، ودور القادر على الاهتمام بصحة المريض فيأمره بأن يفعل هذا وينهاه عن فعل ذاك . والديكتاتور يرفض أن يعامل على أنه مريض يتلقى الأوامر ، أو أنه ضعيف فى مواجهة أحد ما . . ثم إن هذا كله يفسر الفشل الدائم فى علاجه من أمراض السكر والقلب لأنه لم يمتثل لأوامر أى طبيب ، نرويجيًا كان أو أمريكيًا . . سوفيتيًا كان أم مصريًا . .

كان عبد الناصر يعرف أنه مصاب بداء السكر ، وكان يستعين على ذلك بمواجهته بأقراص الجلوكوز ، التى كان يحتفظ بها فى جيبه حتى لا يتعرض لأى ذبذبات . فمريض السكر تظهر عليه بعض الأعراض المرضية مع نقص السكر فى الدم بسبب زيادة جرعة الأنسولين أو عدم تنظيم تناول الطعام . وقد فكرت طويلاً فى تأثير مرض السكر عليه وأذكر أننى عندما التقيت ذات مرة بكبير الأطباء الشرعيين ـ وهو رجل له موقف حاد ضد عبد الناصر ـ سألته عن تأثير السكر على إرادة عبد الناصر وسلوكه فأجاب بالنفى القاطع ، مؤكدًا أنه لم يؤثر مطلقًا على إرادته وإدراكه .

وعن علاقة جمال عبد الناصر بالمشير عبد الحكيم عامر ، ليس صحيحًا ما ذكره البعض على صفحات الوفد من أن عبد الحكيم عامر كان يمثل بالنسبة لعبد الناصر « الحماية » أو (الوالد النفسى) ، كما أنه لا يمثل الوجه الآخر له ـ وللذاته ـ كما قيل أيضًا . والصحيح هو أن المشير كان يمثل لعبد الناصر المراهق النفسى . كان عامر هو

جانب المراهق فى عبد الناصر وكان يمثل بالنسبة له ذلك الشاب الشقى المراهق الغارق فى استمتاعه وملذات الدنيا ، وهو ما كان عبد الناصر يكبته فى نفسه .

لقد حاول عبد الناصر فى تكوينه الشخصى أن يكون الناضج والقوى . ولأنه الإنسان القوى أو الديكتاتور فلم يستطع أن يتحمل نزعة « الطفل » أو « المراهق » فى شخصيته ، ولو أن هذه النزعة كانت تنجلى أحيانًا بطريقة عارضة وبعيدة عن اللذات الفورية الآنية .

حاول عبد الناصر أن يتوازن دائمًا مع نفسه . ومن هنا ارتبط بعبد الحكيم ، وكانت علاقته به تضيف إلى شخصيته هذا « المراهق المكبوت » ، وبهذا يجمع بين الطفل والناضج والمراهق وهذه جميعًا أساس الصحة النفسية .

وهناك أيضًا احتمال بأن تكون علاقته بعامر نوعًا من الثنائية الوجدانية من ناحية الإعجاب والازدراء ، والحب والكراهية ، والاحترام والتحقير . . ، وهذه الثنائية عادة ما تتواجد فى الشخص الذى يرغب فى بعض الأشياء ولكنه يجدها فى صديقه أو منافسه ، فعبد الحكيم عامر كان يمثل لعبد الناصر الشيء المكبوت فيه . . كان يمثل الرغبة فى الاندفاع والشللية وحب القعدات (اللمة ـ الجماعة) ونزوات الرجولة التى لا يمانع الرجل ـ أى رجل ـ فى المجتمع أن يمارسها أو يسمعها . . ولكن عبد الناصر حرم نفسه منها فى سبيل الحصول على القوة . مما دفعه دفعًا نحو الارتباط بعبد الحكيم . . لأن شخصية عبد الناصر الواعية ـ أى ظاهر نفسه ـ لا تعترف بهذه الصورة المكبوتة . .

ومن خلال علاقتى بعبد الناصر أكشف سرًا لأول مرة وهو أنه من خلال حديثى معه اكتشفت له موقفًا من تخصص الطب النفسى ، فهو لا يقتنع به . .

وقد شاءت الظروف أن أكون الطبيب النفسى الذى كانت له ـ على حد علمى ـ فرصة معرفة عبد الناصر عن قرب ، ليس بصفتى طبيبًا ، وإنما بحكم علاقة عبد الناصر بشقيقى الدكتور ثروت عكاشة (من الضباط الأحرار . . وزير للثقافة ونائب رئيس الوزراء فى عهد عبد الناصر) فقد رأيت عبد الناصر عندما كنت طالبًا فى المدرسة وهو يتردد على منزلنا حين كان الدكتور ثروت يقيم بيننا فى بيت الأسرة، ثم حضرت جانبًا من لقاءاتهما الطويلة التى كانت تعقد فى بيت أخى فيما بعد ، وكان جمال عبد الناصر يأتى ليستمع إلى الموسيقى الكلاسيكية . وأذكر أننى قابلت عبد الناصر بعد عودتى من بعثتى لدراسة الطب النفسى فى لندن ، وما كان منه من تهكمه على تخصصى فى الطب النفسى بقوله : إن النظام الاشتراكى يقضى على الأمراض النفسية ، والإحساس بالحرمان . ثم باغتنى بسؤاله لماذا ـ إذن ـ تخصصت فى هذا الفرع ؟ فابتسمت قائلاً إننى أعد نفسى لحين ظهور الأمراض النفسية . لكن أسلوب عبد الناصر فى الحديث كان يجعل أى إنسان مهما أوتى من العلم ، غير قادر على الدفاع عن رأيه، فلم أستطع دفاعًا عن تخصصى ، ولم أستطع إقناعه بأن الأمراض النفسية قد ازدادت فى عهد الاشتراكية ـ لأنه رحمه الله ـ كان قادرًا على إنهاء المناقشة بطريقته وهى لاشك تأثير «الكاريزما» التى كانت أهم سماته .

المحتويات

رقم الايداع ٩٢/٤٧٨٩
I.S.B.N: 977 - 09 - 0 / 53 -9

مطابع الشروق

القاهرة: ١٦ شارع جواد حسني ـ هاتف : ٣٩٣٤٥٧٨ ـ فاكس : ٣٩٣٤٨١٤
بيروت : ص ب : ٨٠٦٤ ـ هاتف : ٣١٥٨٥٩ ـ ٨١٧٧٦٥ ـ ٨١٧٢١٣



مؤلف هذا الكتاب

الأستاذ الدكتور أحمد عكاشة

* رئيس قسم الأمراض النفسية والعصبية بكلية طب جامعة عين شمس
* رئيس مركز الطب النفسي بمستشفيات جامعة عين شمس
* رئيس الجمعية المصرية للطب النفسي
* رئيس الجمعية الفرنسية المصرية للطب النفسي
* أمين عام اتحاد الأطباء النفسيين العرب
* أمين عام الجمعية العالمية للطب النفسي
* نائب رئيس الأكاديمية العالمية للطب السلوكي والعلاج النفسي بتكساس
* مستشار وخبير بهيئة الصحة العالمية
* رئيس لبحوث هيئة الصحة العالمية لمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط
* عضو اللجنة العلمية الاستشارية للمجلس القومي لمكافحة المخدرات
* عضو هيئة تحرير مجلات الطب النفسي الفرنسية والبريطانية والألمانية والايطالية والأسبانية والسوفييتية والعربية
* مؤلف ١٧ كتابا باللغة العربية والانجليزية لمستويات طلبة الطب والآداب والماجستير والدكتوراه
* مؤلف مرجعين في الطب النفسي باللغتين العربية والإنجليزية
* أنشأ مدرسة الطب النفسي البيولوجي في مصر والعالم العربي
* أنشأ بالمجهود الذاتي والتبرعات ومساعدة الدولة أول مركز للطب النفسي في الشرق الأوسط للتدريس والبحوث والعلاج

To: www.al-mostafa.com